

CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI SAVONA
ELENCO DEI LAVORATORI OCCUPATI
(da allegare alla denuncia)

Mod. 03/2

CODICE IMPRESA	RAGIONE SOCIALE IMPRESA	MESE / ANNO	PAG.	DI PAGG.
----------------	-------------------------	-------------	------	----------

1

COGNOME	NOME									
CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	CANT.	FUORI PROV.	ALTRA CASSA					
DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIV.	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIBILE E CONTRIB.	PART-TIME O. SETT.		
ORE ORDINARIE	O. MALATT.	O. INFORTUN.	O.CARENZA	O. FERIE	O. FEST.	O. C.I.G.	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PER. NON RET.	O. FEST. S. PATRONO
G.N.F.	G.N.F. MAL/INF	ALTRI DATI								

2

COGNOME	NOME									
CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	CANT.	FUORI PROV.	ALTRA CASSA					
DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIV.	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIBILE E CONTRIB.	PART-TIME O. SETT.		
ORE ORDINARIE	O. MALATT.	O. INFORTUN.	O.CARENZA	O. FERIE	O. FEST.	O. C.I.G.	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PER. NON RET.	O. FEST. S. PATRONO
G.N.F.	G.N.F. MAL/INF	ALTRI DATI								

3

COGNOME	NOME									
CODICE OPERAIO C.E.	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	CANT.	FUORI PROV.	ALTRA CASSA					
DATA ASSUNZIONE	TIPO ASS.	CESSAZ.	TIPO CESS.	LIV.	MANS.	IMPONIBILE G.N.F.	IMPONIBILE E CONTRIB.	PART-TIME O. SETT.		
ORE ORDINARIE	O. MALATT.	O. INFORTUN.	O.CARENZA	O. FERIE	O. FEST.	O. C.I.G.	O. CONGEDI	O. ASS. GIUST.	O. PER. NON RET.	O. FEST. S. PATRONO
G.N.F.	G.N.F. MAL/INF	ALTRI DATI								

SIGNA MOORE (SIGMA MOORE) 177475-02