



Nota a fondo pagina

CODICE IMPRESA

RAGIONE SOCIALE IMPRESA

CCNL PREV. *

MESE	ANNO	CODICE FISCALE / PARTITA IVA IMPRESA	CODICE CONSULENTE	ALL. PAGG.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CANTIERE	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE	SITUAZ.	GIORNO	RETRIBUZIONE IMPONIBILE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INIZIO CANTIERE	COMMITTENTE	TIPO	ATTIV.	TRASF.	SUBAPP.	INTERIN.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CANTIERE	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE	SITUAZ.	GIORNO	RETRIBUZIONE IMPONIBILE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INIZIO CANTIERE	COMMITTENTE	TIPO	ATTIV.	TRASF.	SUBAPP.	INTERIN.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CANTIERE	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE	SITUAZ.	GIORNO	RETRIBUZIONE IMPONIBILE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INIZIO CANTIERE	COMMITTENTE	TIPO	ATTIV.	TRASF.	SUBAPP.	INTERIN.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CANTIERE	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE	SITUAZ.	GIORNO	RETRIBUZIONE IMPONIBILE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INIZIO CANTIERE	COMMITTENTE	TIPO	ATTIV.	TRASF.	SUBAPP.	INTERIN.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TOTALE IMPONIBILE GNF

TOTALE IMPONIBILE CONTRIBUTI

TOTALE IMPONIBILE TFR

RIEPILOGO ORE

1	ACCANTONAMENTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	MALATTIA/INFORTUNIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	TOT. N° 1 + TOT N° 2	Totale	<input type="text"/>
4	CONTRIBUTI	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	CONTR. PREV. COMPL.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	ACC. T.F.R.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	CONTR. ASSOC. IMPRESE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	CONTR. ASS. IMPRESE FUORI PROV.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	TOTALE DA VERSARE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ORDINARIE	<input type="text"/>
MALATTIA	<input type="text"/>
INFORTUNIO	<input type="text"/>
CARENZA	<input type="text"/>
FERIE	<input type="text"/>
FESTIVITA'	<input type="text"/>
CIG	<input type="text"/>
CONGEDI	<input type="text"/>
ASS. GIUSTIFICATE	<input type="text"/>
PERM. NON RETR.	<input type="text"/>
TOTALE ORE	<input type="text"/>
TOT. LAVOR.	<input type="text"/>

La sottoscritta impresa dichiara sotto la propria responsabilità civile e penale che i dati esposti sono conformi a verità e alle registrazioni effettuate sui libri paga e matricola.

La sottoscritta impresa conferma i propri dati anagrafici contenuti nel modulo di iscrizione alla CEMA (in caso negativo occorre inviare la correzione dei dati).

* 01: Industria - 02: Artigianato - 03: Cooperazione - 04: Piccola Industria

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA