



# CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI MODENA DENUNCIA DEI LAVORATORI OCCUPATI



MOD. 1

CODICE IMPRESA		RAGIONE SOCIALE IMPRESA					
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>					
CODICE CONSULENTE		CODICE FISCALE IMPRESA			MESE / ANNO		ALL.PAG.
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>

  

CANTIERE	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE	C.A.P. CANTIERE	SITUAZ.	GIORNO	RETRIB. IMPONIB.	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
INIZIO CANTIERE	COMMITTENTE	TIPO	ATTIV.	TRASF.	SUBAPP.	INTERIN.
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

TOTALE IMPONIBILE GNF	TOTALE IMPONIBILE CONTRIBUTI	TOTALE IMPONIBILE TFR	ORDINARIE	RIEPILOGO ORE
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

  

RIEPILOGO ACCANTONAMENTI E CONTRIBUTI			RIEPILOGO ORE		
		%			
1	ACC. ORE LAV+FESTIVI ORDINARI	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	ORDINARIE	<input style="width: 100%;" type="text"/>
2	ACCANTONAMENTO FERIE	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	MALATTIA	<input style="width: 100%;" type="text"/>
3	ACC. ASSENZA (MALAT + INFORT)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	INFORTUNIO	<input style="width: 100%;" type="text"/>
4	PERMESSI	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	CARENZA	<input style="width: 100%;" type="text"/>
5	TOTALE ( 1 + 2 + 3 - 4 )	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	FERIE	<input style="width: 100%;" type="text"/>
6	CONTRIBUTI	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	FESTIVITA'	<input style="width: 100%;" type="text"/>
7	CONTR. PREVIDENZA COMP.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	CIG	<input style="width: 100%;" type="text"/>
8	CONTRIB. RLST	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	CONGEDI	<input style="width: 100%;" type="text"/>
9	CONGUAGLIO ASSENZA	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	ASSENZE GIUSTIFICATE	<input style="width: 100%;" type="text"/>
10	DEBITI PRECEDENTI	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	PERM. NON RETRIBUITI	<input style="width: 100%;" type="text"/>
11	CREDITI PRECEDENTI	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	TOTALE ORE	<input style="width: 100%;" type="text"/>
12	TOT. VERSAM.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	TOTALE LAV. IN DENUNCIA	<input style="width: 100%;" type="text"/>
13	TOT.A CREDITO	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	VARIAZIONI DITTA	<input style="width: 100%;" type="text"/>
				SOSPENSIONE ATTIV (SENZA DIPENDENTI)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
				RIPRESA ATTIVITA'	<input style="width: 100%;" type="text"/>
				CESSAZIONE ATTIV.	<input style="width: 100%;" type="text"/>

NOTE / DETTAGLIO CREDITI / DEBITI

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA

La sottoscritta impresa dichiara sotto la propria responsabilità civile e penale che i dati esposti sono conformi a verità ed alle registrazioni effettuate sui libri paga e matricola.  
La sottoscritta impresa conferma i propri dati anagrafici contenuti nel modulo di Iscrizione alla Cassa Edile (in caso negativo occorre inviare la correzione dei dati).



**CASSA EDILE DELLA PROVINCIA MODENA**  
**ELENCO DEI LAVORATORI OCCUPATI**



MOD. 2

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

--	--	--	--	--

**1**

COGNOME	NOME
---------	------

CODICE OPERAIO C.E. CODICE FISCALE DATA DI NASCITA CANTIERE FUOPRI PROV. ALTRA CASSA

--	--	--	--	--	--	--

DATA ASSUNZIONE TIPO ASS. CESSAZ. TIPO CESS. LIVELLO MANS. IMPONIBILE G.N.F. IMPONIBILE CONTRIB. IMPONIBILE TFR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ORE ORDINARIE ORE MALATT. O. INFORTUNI O. CARENZA ORE FERIE ORE FEST. ORE CIG O. CONGEDI O. ASS. GIUST. PERM NON RET

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GNF+LAV FEST PAGA ORA. GNF MAL INF GNF FERIE ANTICIPI PREV LAV PREV DL QUOTA TFR S. PATRONO

	0								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA INIZ. MAL/INF FINE MAL/INF TIPO RIC. ORE ASS. ING. CONGUAGLIO/RIMBORSO

--	--	--	--	--	--	--

DATA INIZ. MAL/INF FINE MAL/INF TIPO RIC. ORE ASS. ING. CONGUAGLIO/RIMBORSO

--	--	--	--	--	--	--

Fondo - data sottoisc. - scelta - modalita Totale prevedi pregresso

--	--

**2**

COGNOME	NOME
---------	------

CODICE OPERAIO C.E. CODICE FISCALE DATA DI NASCITA CANTIERE FUOPRI PROV. ALTRA CASSA

--	--	--	--	--	--	--

DATA ASSUNZIONE TIPO ASS. CESSAZ. TIPO CESS. LIVELLO MANS. IMPONIBILE G.N.F. IMPONIBILE CONTRIB. IMPONIBILE TFR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ORE ORDINARIE ORE MALATT. O. INFORTUNI O. CARENZA ORE FERIE ORE FEST. ORE CIG O. CONGEDI O. ASS. GIUST. PERM NON RET

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GNF+LAV FEST PAGA ORA. GNF MAL INF GNF FERIE ANTICIPI PREV LAV PREV DL QUOTA TFR S. PATRONO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA INIZ. MAL/INF FINE MAL/INF TIPO RIC. ORE ASS. ING. CONGUAGLIO/RIMBORSO

--	--	--	--	--	--	--

DATA INIZ. MAL/INF FINE MAL/INF TIPO RIC. ORE ASS. ING. CONGUAGLIO/RIMBORSO

--	--	--	--	--	--	--

Fondo - data sottoisc. - scelta - modalita Totale prevedi pregresso

--	--

**3**

COGNOME	NOME
---------	------

CODICE OPERAIO C.E. CODICE FISCALE DATA DI NASCITA CANTIERE FUOPRI PROV. ALTRA CASSA

--	--	--	--	--	--	--

DATA ASSUNZIONE TIPO ASS. CESSAZ. TIPO CESS. LIVELLO MANS. IMPONIBILE G.N.F. IMPONIBILE CONTRIB. IMPONIBILE TFR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ORE ORDINARIE ORE MALATT. O. INFORTUNI O. CARENZA ORE FERIE ORE FEST. ORE CIG O. CONGEDI O. ASS. GIUST. PERM NON RET

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GNF+LAV FEST PAGA ORA. GNF MAL INF GNF FERIE ANTICIPI PREV LAV PREV DL QUOTA TFR S. PATRONO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA INIZ. MAL/INF FINE MAL/INF TIPO RIC. ORE ASS. ING. CONGUAGLIO/RIMBORSO

--	--	--	--	--	--	--

DATA INIZ. MAL/INF FINE MAL/INF TIPO RIC. ORE ASS. ING. CONGUAGLIO/RIMBORSO

--	--	--	--	--	--	--

Fondo - data sottoisc. - scelta - modalita Totale prevedi pregresso

--	--