

CASSA EDILE TRAPANESE DI ISTRUZIONE, MUTUALITA' ED ASSISTENZA

Via Marinella, 27 – 91100 TRAPANI – Tel.0923.22055 – Fax 0923.28083

DENUNCIA DEI LAVORATORI OCCUPATI

Mod. 1

CODICE IMPRESA	RAGIONE SOCIALE IMPRESA	MESE/ANNO	ALL. PAGG.
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
CODICE CONSULENTE	CODICE FISCALE IMPRESA		
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		

CANTIERE	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE	C.A.P. CANTIERE	SITUAZ.	GIORNO	RETRIB. IMPONIB. INPS		
		<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>		
		INIZIO CANTIERE	COMMITTENTE	TIPO	ATTIV.	TRASF.	SUBAPP.	INTERIN.
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
CANTIERE	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE	C.A.P. CANTIERE	SITUAZ.	GIORNO	RETRIB. IMPONIB. INPS		
		<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>		
		INIZIO CANTIERE	COMMITTENTE	TIPO	ATTIV.	TRASF.	SUBAPP.	INTERIN.
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
CANTIERE	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE	C.A.P. CANTIERE	SITUAZ.	GIORNO	RETRIB. IMPONIB. INPS		
		<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>		
		INIZIO CANTIERE	COMMITTENTE	TIPO	ATTIV.	TRASF.	SUBAPP.	INTERIN.
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
		TOTALE IMPONIBILE GN F	TOTALE IMPONIBILE T.F.R.					
		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>					

RIEPILOGO ORE

ORDINARIE	<input style="width: 80%;" type="text"/>
MALATTIA	<input style="width: 80%;" type="text"/>
INFORTUNIO	<input style="width: 80%;" type="text"/>
CARENZA	<input style="width: 80%;" type="text"/>
FERIE	<input style="width: 80%;" type="text"/>
FESTIVITA'	<input style="width: 80%;" type="text"/>
CIG	<input style="width: 80%;" type="text"/>
CONGEDI	<input style="width: 80%;" type="text"/>
ASSENZE GIUSTIFICATE	<input style="width: 80%;" type="text"/>
PERMESSI NON RETRIBUITI	<input style="width: 80%;" type="text"/>
PERMESSI SINDACALI	<input style="width: 80%;" type="text"/>
TOTALE ORE	<input style="width: 80%;" type="text"/>
TOTALE LAV. IN DENUNCIA	<input style="width: 80%;" type="text"/>

RIEPILOGO ACCANTONAMENTI E CONTRIBUTI

		%	
1	ACCANTONAMENTO	14,20	<input style="width: 80%;" type="text"/>
2	MALATTIA E INFORTUNI - ACCANT.		<input style="width: 80%;" type="text"/>
3	TOT. N. 1 + TOT. NUM. 2	TOTALE	<input style="width: 80%;" type="text"/>
4	CONTR. FINO AD APRILE 2003	9,04	<input style="width: 80%;" type="text"/>
4	CONTR. DA MAGGIO 2003	8,64	<input style="width: 80%;" type="text"/>
5	CONTRIBUTI PREDEDI		<input style="width: 80%;" type="text"/>
6			<input style="width: 80%;" type="text"/>
7	CONTR. ASS. IMPRESE	0,50	<input style="width: 80%;" type="text"/>
7	CONTR. ASS. IMP. FUORI PROVINCIA	1,30	<input style="width: 80%;" type="text"/>
8			<input style="width: 80%;" type="text"/>
9	TOTALE DA VERSARE		<input style="width: 80%;" type="text"/>
10		IMPORTI IN EURO INTERO	<input style="width: 80%;" type="text"/>

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 nei 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).

Il presente modello non va utilizzato per effettuare il versamento