



# CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI BARI

## ELENCO DEI LAVORATORI OCCUPATI



MOD. 03 bis

(da allegare alla denuncia)

CODICE IMPRESA					RAGIONE SOCIALE IMPRESA															MESE/ANNO			PAG.		DI PAGG.			
46					47															48			49			50		

1

COGNOME															NOME														
51															52														

CODICE OPERAIO C.E.					CODICE FISCALE															DATA DI NASCITA			CANT.		FUORI PROV.		ALTRA CASSA				
53					54															55			56			57			58		

DATA ASSUNZIONE					TIPO ASS.		CESSAZ.		TIPO CESSAZ.		LIV.		MANS.		IMPONIBILE G.N.F.			IMPONIBILE CONTRIB.			IMPONIBILE TFR			ORE PER. ASS. SIND.							
59					60			61			62			63			64			65			66			67			68		

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.		ORE PER. ART. 4 L.53/2000											
68			69			70			71			72			73			74			75			76			77			78		

DATA INIZIO MAL/INF					FINE MAL/INF		TIPO		RIC.		ORE ASS. ING.		CONGUAGLIO/RIMBORSO			G.N.F.			G.N.F. MAL/INF			ORE CONGEDO MAT./PAT.						
80					81			82			83			84			85			78			79			88		

DATA INIZIO MAL/INF					FINE MAL/INF		TIPO		RIC.		ORE ASS. ING.		CONGUAGLIO/RIMBORSO			PREVEDI 1			PREVEDI 2			PREVEDI 3						
80					81			82			83			84			85			89			90			91		

PAGA ORARIA			A.O. RIMB. INF./MAL.		ASPETT.		REC. PER. STUDIO		DETR. PERM. RID. O. LAV.					
92			93			94			95			96		

10/2002

2

COGNOME															NOME														
51															52														

CODICE OPERAIO C.E.					CODICE FISCALE															DATA DI NASCITA			CANT.		FUORI PROV.		ALTRA CASSA				
53					54															55			56			57			58		

DATA ASSUNZIONE					TIPO ASS.		CESSAZ.		TIPO CESSAZ.		LIV.		MANS.		IMPONIBILE G.N.F.			IMPONIBILE CONTRIB.			IMPONIBILE TFR			ORE PER. ASS. SIND.							
59					60			61			62			63			64			65			66			67			68		

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.		ORE PER. ART. 4 L.53/2000											
68			69			70			71			72			73			74			75			76			77			78		

DATA INIZIO MAL/INF					FINE MAL/INF		TIPO		RIC.		ORE ASS. ING.		CONGUAGLIO/RIMBORSO			G.N.F.			G.N.F. MAL/INF			ORE CONGEDO MAT./PAT.						
80					81			82			83			84			85			78			79			88		

DATA INIZIO MAL/INF					FINE MAL/INF		TIPO		RIC.		ORE ASS. ING.		CONGUAGLIO/RIMBORSO			PREVEDI 1			PREVEDI 2			PREVEDI 3						
80					81			82			83			84			85			89			90			91		

PAGA ORARIA			A.O. RIMB. INF./MAL.		ASPETT.		REC. PER. STUDIO		DETR. PERM. RID. O. LAV.					
92			93			94			95			96		

3

COGNOME															NOME														
51															52														

CODICE OPERAIO C.E.					CODICE FISCALE															DATA DI NASCITA			CANT.		FUORI PROV.		ALTRA CASSA				
53					54															55			56			57			58		

DATA ASSUNZIONE					TIPO ASS.		CESSAZ.		TIPO CESSAZ.		LIV.		MANS.		IMPONIBILE G.N.F.			IMPONIBILE CONTRIB.			IMPONIBILE TFR			ORE PER. ASS. SIND.							
59					60			61			62			63			64			65			66			67			68		

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.		ORE PER. ART. 4 L.53/2000											
68			69			70			71			72			73			74			75			76			77			78		

DATA INIZIO MAL/INF					FINE MAL/INF		TIPO		RIC.		ORE ASS. ING.		CONGUAGLIO/RIMBORSO			G.N.F.			G.N.F. MAL/INF			ORE CONGEDO MAT./PAT.						
80					81			82			83			84			85			78			79			88		

DATA INIZIO MAL/INF					FINE MAL/INF		TIPO		RIC.		ORE ASS. ING.		CONGUAGLIO/RIMBORSO			PREVEDI 1			PREVEDI 2			PREVEDI 3						
80					81			82			83			84			85			89			90			91		

PAGA ORARIA			A.O. RIMB. INF./MAL.		ASPETT.		REC. PER. STUDIO		DETR. PERM. RID. O. LAV.					
92			93			94			95			96		