

(da allegare alla denuncia)

CODICE IMPRESA (1)		RAZIONE SOCIALE IMPRESA (2)		MESE/ANNO (3)		PAG.(4)		DI PAGG.(5)													
1		COGNOME (6)		NOME (7)																	
CODICE OPERAIO C.E.(8)		CODICE FISCALE (9)		DATA DI NASCITA (10)		CANT.(11)		FUORI PR.(12)		ALTRA CASSA (13)											
DATA ASSUNZIONE (14)		TIPO ASS.(15)		CESSAZI ONE (16)		TIPO CESS.(17)		LIV.(18)		MANS.(19)		IMPONIBILE G.N.(20)		IMPONIB. CONTRIB.(21)		IMPONIB. TFR (22)		ALTRI DATI (23)			
ORE ORDINARIE (24)		ORE MAL. (25)		ORE INFOR.(26)		ORE CAR.(27)		ORE FERIE (28)		ORE FES/PER (29)		ORE CIG (30)		ORE (31) CONGEDI		ORE ASS. GIUST.(32)		ORE PERM. N.R.(33)		RETRIB.ORARIA(34)	
DATA INIZIO MAL/INF(35)		FINE M./I.(36)		TIPO(37)		RIC.(38)		ORE ASS.ING.(39)		RIMBORSO (40)		ACCANT.ORDIN.(42)		ACCANT.MAL.(43)		ORE TRIM.PREC.(44)					
DATA INIZIO MAL/INF(41)		FINE M./I.		TIPO		RIC.		ORE ASS.ING.		RIMBORSO		CONTR.IMPRESA (46)		CONTR.LAVOR.(47)		QUOTA TFR (48)					
INDICARE SOLTANTO IN CASO DI NUOVA ASSUNZIONE O VARIAZIONE DELL'INDIRIZZO:(45)																					
COMUNE DI NASCITA PROV. INDIRIZZO (CAP,LOCALITA'.COMUNE, VIA E NUM. CIVICO)																					

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.		IMPONIB. CONTRIB.		IMPONIB. TFR		ALTRI DATI			
ORE ORDINARIE		ORE MALATTIA		ORE INFORTUNI		ORE CARENZA		ORE FERIE		ORE FES/PERM		ORE CIG		ORE CONGEDI		ORE ASS. GIUSTIFIC.		ORE PERM. N.R.		RETRIB.ORARIA	
DATA INIZIO MAL/INF		FINE M./I.		TIPO		RIC.		ORE ASS.ING.		RIMBORSO		ACCANT. ORDINARIO		ACCANT. MAL.		ORE TRIM.PREC.					
DATA INIZIO MAL/INF		FINE M./I.		TIPO		RIC.		ORE ASS.ING.		RIMBORSO		CONTR. IMPRESA		CONTR.LAVOR.		QUOTA TFR					
INDICARE SOLTANTO IN CASO DI NUOVA ASSUNZIONE O VARIAZIONE DELL'INDIRIZZO:																					
COMUNE DI NASCITA PROV. INDIRIZZO (CAP,LOCALITA'.COMUNE, VIA E NUM. CIVICO)																					

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.		IMPONIB. CONTRIB.		IMPONIB. TFR		ALTRI DATI			
ORE ORDINARIE		ORE MALATTIA		ORE INFORTUNI		ORE CARENZA		ORE FERIE		ORE FES/PER		ORE CIG		ORE CONGEDI		ORE ASS. GIUSTIFIC.		ORE PERM. N.R.		RETRIB.ORARIA	
DATA INIZIO MAL/INF		FINE M./I.		TIPO		RIC.		ORE ASS.ING.		RIMBORSO		ACCANT. ORDINARIO		ACCANT. MAL.		ORE TRIM.PREC.					
DATA INIZIO MAL/INF		FINE M./I.		TIPO		RIC.		ORE ASS.ING.		RIMBORSO		CONTR. IMPRESA		CONTR. LAVOR.		QUOTA TFR					
INDICARE SOLTANTO IN CASO DI NUOVA ASSUNZIONE O VARIAZIONE DELL'INDIRIZZO:																					
COMUNE DI NASCITA PROV. INDIRIZZO (CAP,LOCALITA'.COMUNE, VIA E NUM. CIVICO)																					

E.P.C. ENTE PARITETICO PER IL SETTORE DELLE COSTRUZIONI DELLA PROVINCIA DI FORLÌ - CESENA

DENUNCIA DEI LAVORATORI OCCUPATI

C.N.C.E.

MOD. 03

CODICE IMPRESA (1)

RAZIONE SOCIALE IMPRESA (2)

CODICE CONSULENTE (3)

CODICE FISCALE IMPRESA (4)

MESE/ANNO (5)

ALL.
PAGG.(6)

CANTIERE

(7)

DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE (8)

C.A.P. CANTIERE (9)

SITUAZ.(10)

GIORNO (11)

RETRIB. IMPONIB.(12)

INIZIO CANTIERE (13)

COMMITTENTE (14)

TIPO (15)

ATTIV.(16)

TRASF.(17)

SUBAPP.(18)

INTERIN.(19)

CANTIERE

DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE

C.A.P. CANTIERE

SITUAZ.

GIORNO

RETRIB. IMPONIB.

INIZIO CANTIERE

COMMITTENTE

TIPO

ATTIV.

TRASF.

SUBAPP.

INTERIN.

CANTIERE

DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE

C.A.P. CANTIERE

SITUAZ.

GIORNO

RETRIB. IMPONIB.

INIZIO CANTIERE

COMMITTENTE

TIPO

ATTIV.

TRASF.

SUBAPP.

INTERIN.

CANTIERE

DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE

C.A.P. CANTIERE

SITUAZ.

GIORNO

RETRIB. IMPONIB.

INIZIO CANTIERE

COMMITTENTE

TIPO

ATTIV.

TRASF.

SUBAPP.

INTERIN.

CANTIERE

DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE

C.A.P. CANTIERE

SITUAZ.

GIORNO

RETRIB. IMPONIB.

INIZIO CANTIERE

COMMITTENTE

TIPO

ATTIV.

TRASF.

SUBAPP.

INTERIN.

CANTIERE

DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE

C.A.P. CANTIERE

SITUAZ.

GIORNO

RETRIB. IMPONIB.

INIZIO CANTIERE

COMMITTENTE

TIPO

ATTIV.

TRASF.

SUBAPP.

INTERIN.

CANTIERE

DENOMINAZIONE E/O LUOGO DEL CANTIERE

C.A.P. CANTIERE

SITUAZ.

GIORNO

RETRIB. IMPONIB.

INIZIO CANTIERE

COMMITTENTE

TIPO

ATTIV.

TRASF.

SUBAPP.

INTERIN.

TOTALE IMPONIBILE GN (20)

TOTALE IMPONIBILE CONTRIBUTI (21)

TOTALE IMPONIBILE TFR(22)

RIEPILOGO ORE

ORDINARIE(33)

MALATTIA(34)

INFORTUN.(35)

CARENZA (36)

FERIE (37)

FESTIVITA'/
PERMESSI(38)

CIG (39)

CONGEDI (40)

ASSENZE
GIUSTIFIC.(41)PERM. NON
RETRIBUTI (42)

TOTALE ORE (43)

TOTALE LAVORATORI IN
DENUNCIA (44)

RIEPILOGO ACCANTONAMENTI E CONTRIBUTI

		%	
1	ACCANTONAMENTO ORDINARIO(23)	10	
2	ACCANT. MALATTIA (24)		
3	TOT. N. 1 + TOT. N. 2 (25)	TOTALE	
4	CONTRIBUTI (26)		
5	CONTR. PREV. COMPL.(27)		
6	VARIE:(28)		
7	CONTRIB.ASSOC.IMPRESE PROV.(29)	1,00	
	CONTRIB.ASSOC.IMPRESE FUORI PROV.(30)	1,30	
8	VARIE:(31)		
9	TOTALE DA VERSARE (32)		
10	IMPORTO A CREDITO	IMPORTI IN EURO INTERO	

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, e autorizza l'E.P.C. al trattamento dei dati ai sensi della L. 675/96. Dichiaro inoltre di applicare il vigente CCNL per gli operai dipendenti e si impegna ad osservarlo integralmente unitamente agli accordi locali integrativi del contratto stesso ed allo Statuto e Regolamento dell'E.P.C. La sottoscritta impresa conferma i propri dati anagrafici contenuti nel modulo di iscrizione all'E.P.C. (in caso negativo occorre inviare la correzione dei dati).