

Recapito azienda per comunicazioni postali _____ Telefono _____

Studio, associazione o altro incaricato di elaborare il modello _____ Telefono _____

OPERAI A TEMPO INDETERMINATO E DETERMINATO

G F M

A 14^a M G

L A S

O N D 13^a

Anno _____

Barrare le caselle delle mensilità alle quali si riferisce il versamento

	COGNOME	NOME	DATA di nascita	CODICE FISCALE	INDIRIZZO	I N D	D E T	Livello	Scatti	Part Time	Ap pren dista	DATA inizio rapp.	DATA fine rapp.	GIORNI retr.	IMPONIBILE	2% CPL 3% No CPL
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
Totali . . .																

LEGENDA LIVELLO: 1 (Specializzato-Super); 2 (Specializzato-Super Intermedio); 3 (Specializzato); 4 (Qualificato Super); 5 (Qualificato); 6 (Comune); 7 (Raccoglitore)

NOTE	Penalità e/o recuperi . . . € _____	TOT. da pagare al FIMI AV € _____
La sottoscritta Azienda dichiara che nei mesi suindicati ha alle proprie dipendenze gli operai in elenco e che applica la normativa contenuta nel contratto provinciale di lavoro e successivi accordi.	TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA _____	TIMBRO DELLA FILIALE PRESSO CUI AVVIENE IL PAGAMENTO