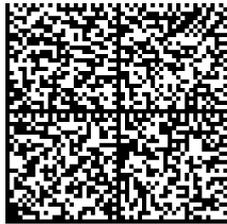


MESE RETRIBUITO	COD. AZIENDA	MATRICOLA INPS	POSIZIONE INAIL	VOCI INAIL	COGNOME E NOME			DATA ASSUNZIONE		
CODICE FISCALE		COMUNE RESIDENZA	DATA DI NASCITA	SITUAZIONE ANF	% P. TIME	SCATTI (NUM. DEC. SUCCESS.)		DATA ASS. CONVENZ.		
QUALIFICA INPS O TIPO RAPPORTO		PROFESSIONE ISTAT	C. COSTO	CARTELL.	LIVELLO	ORE SETT.	ORE CCNL	GG. CCNL	RETRIBUZIONE DI FATTO	DATA CESSAZIONE
CCNL										

I	C	N	CODICE	DESCRIZIONE VOCE	QUANTITA	BASE	COMPETENZE	TRATTENUTE	FIGURATIVA

IMPON. PREVIDENZ.	ALIQUOTA PREVIDENZ.	CTR. PREVIDENZ.	DESCRIZIONE	IMPONIBILE	ALIQUOTA	CONTRIBUTO	TOT. CTR. PREVID.			
IMPON. INAIL	CTR. INAIL	DESCRIZIONE	IMPONIBILE	ALIQUOTA	CONTRIBUTO	TOT. CONTRIBUTI				
TASSAZIONE MESE	IMPON. FISCALE	IRPEF LORDA	IRPEF TASS. SEP.	DEDUZIONI	ADD. COMUN. SALDO	ADD. COMUN. ACC.	ADDIZ. REGION.	RESTITUZIONE IRPEF	IRPEF NETTA	
TASSAZIONE ANNO										
DETRAZIONI MESE	GG.	DETRAZ. LAV.	DETRAZ. CONIUGE	DETRAZ. FIGLI	FAM. NUM	ALTRI FAM.	ALTRE DETRAZ.	TOTALE COMPETENZE	TOTALE TRATTENUTE	
DETRAZIONI ANNO	REDDITO ANNUO RIFERIM.									
TFR	IMPONIBILE MESE	MATURATO AL 31/12	ONERI SOCIALI	ANTICIPI	TRASFERIMENTI	RIVALUTAZIONE	IMPOSTA SU RIVALUT.	NETTO A PAGARE		
TFR	FONDO AZIENDA	IMPONIBILE	ALIQUOTA MEDIA	DETRAZIONI	IMPOSTA	IMPOSTA SU ANTICIPI	SPETTANTE	ARROTONDAMENTO MESE		
LAVORO A DOMICILIO	DATA CONSEGNA	ORA CONSEGNA	DATA RICONSEGNA	ORA RICONSEGNA	DESCRIZIONE LAVORO A DOMICILIO ESEGUITO			QUANTITA LAV. DOMICILIO	QUALITA LAV. DOMICILIO	
DATI STATISTICI	ORE LAVORATE	GIORNI LAVORATI	ORE RETRIB.	GIORNI RETRIB.	SETTIM. RETRIB.	ORE UTILI	GIORNI UTILI	SETTIMANE UTILI	ORE CONTRIB.	GIORNI CONTRIB.
RATEI	ANNI PREC.	MATURATI	GODUTI	RESIDUI	RATEI	ANNI PREC.	MATURATI	GODUTI	RESIDUI	
FERIE					EX FESTIVITA'					
PERMESSI					BANCA ORE					
ROL					FLESSIBILITA'					

	CALENDARIO DELLE PRESENZE																																	
	GIORNO SETT.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
GIORNO																																		
ORE LAV. ORDIN.																																		
ORE LAV. STRAORD.																																		
CAUSALE ASSENZA																																		
ORE ASSENZA																																		
ALTRA CAUSALE																																		
QUANTITA																																		
LEGENDA																																		



VERIFICA CON APP IUBAR HR

Firma lavoratore