

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

F	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.		TOT RETRIB LORDA		TOTALE COMPETENZE		TOTALE TRATTENUTE	
DETRAZIONI ANNO																REDD. 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.				GG UNIEMENS		GIORNI UTILI		SETTIMANE UTILI		GIORNI CONTRIB.		
RATEI	ANNI PREC.		MATURATI		GODUTI		RESIDUI		RATEI		ANNI PREC.		MATURATI		GODUTI		RESIDUI		
FERIE									EX FESTIVITA'										
PERMESSI									BANCA ORE										
ROL									FLESSIBILITA'										

VERIFICA CON APP IUBAR HR	CALENDARIO DELLE PRESENZE																																
	GIORNO SETT.																																
	GIORNO	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	
	ORE LAV. ORDIN.																																
	ORE LAV. STRAORD.																																
	CAUSALE ASSENZA																																
	ORE ASSENZA																																
	ALTRA CAUSALE																																
	QUANTITA																																
	LEGENDA																																

Firma lavoratore