

MESE RETRIBUITO	COD.	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

Firma lavoratore