

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELL'ELENCO DEI LAVORATORI OCCUPATI**IMPORTANTE: nel caso di dipendenti impiegati e/o quadri aderenti a PREVEDI i campi n. 1, 2, 3, 8, 9 e dal n. 10 al n. 30 non vanno riempiti**

CODICE IMPRESA	Codice di iscrizione dell'Impresa presso la Cassa Edile.
RAGIONE SOCIALE IMPRESA	Denominazione dell'Impresa.
MESE / ANNO	Mese e Anno di riferimento dell'Elenco (formato MAAA).
PAG.	Numero progressivo della pagina dell'Elenco.
DI PAGG.	Totale complessivo delle pagine dell'Elenco.
N. ORDINE	Numero progressivo del lavoratore nell'Elenco.
COGNOME NOME	Cognome Nome
CODICE ISCRIZIONE C.E.	Codice Cassa Edile di Como e Lecco, desunto dalle comunicazioni della Cassa Edile (Allineare a destra).
CODICE FISCALE	Deve essere indicato obbligatoriamente.
DATA DI NASCITA	Formato GGMMAA.
(1) CANTIERE	Indicare il numero di codice del Cantiere (campo "CANTIERE" sul Riepilogo) nel quale, nel mese, il lavoratore è stato prevalentemente occupato. L'indicazione è obbligatoria per i riscontri relativi alle certificazioni di regolarità contributiva nonché per i riscontri riguardanti i lavoratori in trasferta e per le società di lavoro temporaneo.
(2) FUORI PROVINCIA	Barrare la casella se il lavoratore è impegnato in cantiere fuori provincia.
(3) ALTRA CASSA EDILE	Utilizzare nei casi di iscrizione dell'operaio anche ad altra Cassa Edile durante il mese di riferimento della Denuncia. Vedere apposita tabella dei codici di Banca dati APE per identificare la Cassa Edile.
DATA ASSUNZIONE	Formato GGMMAA.
(4) TIPO ASSUNZIONE	1 Tempo indeterminato; 2 Tempo determinato; 3 Part Time; 4 Formazione lavoro; 5 Apprendistato.
(5) GIORNO CESSAZIONE	Giorno di cessazione del rapporto di lavoro del lavoratore, da indicare solo nell'Elenco relativo al mese di effettiva cessazione.
(6) TIPO CESSAZIONE	1 Licenziamento; 2 Dimissioni; 3 Trasferimento o Trasferta in altra Provincia; 4 Decesso; 5 Passaggio da operaio ad impiegato.
(7) LIVELLO INQUADRAMENTO	O1 Operaio Comune; O2 Operaio Qualificato; O3 Operaio Specializzato; O4 Operaio Quarto Livello; C1 Capo Squadra Qualificato; C2 Capo Squadra Specializzato; F1 Contr. Formazione/Lavoro (Retrib. Operaio Comune); F2 Contr. Formazione/Lavoro (Retrib. Operaio Qualificato); D1 Discontinui 50 H; D2 Discontinui 60 H con Alloggio; A1 Apprendista 1° Sem.; A2 Apprendista 2° Sem.; A3 Apprendista 3° Sem.; A4 Apprendista 4° Sem.; A5 Apprendista 5° Sem.; A6 Apprendista 6° Sem.; A7 Apprendista 7° Sem.; A8 Apprendista 8° Sem.; A9 Apprendista oltre 8° Sem.; I1 Impiegati 1° Livello.; I2 Impiegati 2° Livello.; I3 Impiegati 3° Livello.; I4 Impiegati 4° Livello.; I5 Impiegati 5° Livello.; I6 Impiegati 6° Livello.; I7 Impiegati 7° Livello.; Q1 Quadri. ATTENZIONE: i Codici O1, O2, O3 e O4 sono composti dalla lettera "O" (non zero) e da una cifra.
(8) MANSIONI	01 Muratore; 02 Carpentiere - Pontatore; 03 Ferraiolo; 04 Gruista; 05 Autista; 06 Manovale - Badilante; 07 Piastrellista -Posatore - Lucidatore - Marmista - Pavimentista - Levigatore; 08 Asfaltista - Bitumatore - Rullista - Calderaio; 09 Verniciatore Tappeziere - Imbianchino - Decoratore - Stuccatore; 10 Meccanico - Tornitore - Fresatore; 11 Magazziniere - Guardiano Commesso; 12 Elettricista - Idraulico - Lattoniere - Falegname; 13 Saldatore - Giuntista - Fabbro; 14 Scalpellino - Selciatore; 15 Imp. Calcestruzzi - Attrezzista - Cementista; 16 Fornellista; 17 Macchinista - Escavatorista - Compressorista - Ruspista Palista - Sondatore; 18 Cuoco; 19 Varie; 20 Capo squadra.
(9) IMPONIBILE G.N.F.	Indicare l'importo della retribuzione imponibile del lavoratore calcolata sugli elementi di cui al punto 10, per tutte le ore di lavoro ordinario e per le festività (escluso 4 novembre), arrotondando all'unità di Euro.
(9bis) PREVEDI: IMPONIB. TFR	Imponibile TFR del mese ai fini dei versamenti al Fondo di Previdenza Complementare da compilare qualora il lavoratore aderisca al Fondo di settore PREVEDI.
(10) RETRIBUZIONE ORARIA	Indicare la retribuzione oraria di fatto (paga base, ex indennità di contingenza, indennità territoriale di settore, E.D.R., E.E.T. e, se dovuta, I.V.C.) comprendendo anche eventuali superminimi, la specifica maggiorazione per i capi squadra, l'utile effettivo di cottimo e cottimi impropri per gli operai che lavorano a cottimo.
(11) ORE ORDINARIE	Ore ordinarie lavorate nel mese; indicare 5 dopo la virgola, nei casi di metà ora lavorativa.
(12) ORE MALATTIA	Numero delle ore di malattia per cui è stato corrisposto un trattamento economico integrativo o sostitutivo da parte dell'Impresa, escluse le ore relative ai giorni di carenza di trattamento INPS.
(13) ORE INFORTUNIO	Numero delle ore di infortunio per cui è stato corrisposto un trattamento economico integrativo o sostitutivo da parte dell'Impresa, escluse le ore relative ai giorni di carenza di trattamento INAIL.
(14) ORE CARENZA	Numero delle ore di carenza di trattamento INPS e/o INAIL.
(15) ORE FERIE	Numero delle ore di ferie godute nel mese.
(16) ORE FESTIVITÀ	Numero delle ore relative alle giornate di festività godute, per le quali si effettua l'accantonamento GNF (n. 11 + Santo Patrono, con esclusione del 4/11).
(17) ORE C.I.G.	Numero delle ore di assenza per le quali sia stata fatta la richiesta di intervento C.I.G.
(18) ORE CONGEDI	Numero complessivo delle ore di assenza causate dai seguenti motivi: - Congedo matrimoniale; - Congedo maternità o paternità; - Servizio militare.
(19) ORE ASSENZA GIUSTIFIC.	Si considerano tali le assenze causate dalle seguenti motivazioni: - Permessi sindacali; - Assemblee sindacali; - Permessi retribuiti (88 ore); Assenza facoltativa per maternità; - Corsi di formazione; - Provvedimenti disciplinari; - Funzioni elettive; Congedi parentali; Provvedimenti autorità giudiziaria; - Ferie collettive non maturate; - Ore dichiarate ad altre Casse Edili; - Scioperi; - Assenze ingiustificate sanzionate; - Aspettativa non retribuita; - Donazione sangue.
(20) ORE PERMESSI NON RETRIB.	Ore di Permesso diverse da quelle indicate nella casistica precedente e non retribuite dall'Impresa al lavoratore.
(21) ACCANTONAMENTO G.N.F. SU ORE LAVOR. E FESTIVITÀ	Indicare l'importo di accantonamento per gratifica natalizia e ferie relative alle ore di lavoro ordinario e le festività. L'importo va arrotondato all'unità di Euro.
(22) ACCANTONAMENTO G.N.F. MALATTIA / INFORTUNIO	Indicare l'importo di accantonamento per gratifica natalizia e ferie relative alle ore di assenza (comprese quelle di carenza) per malattia, infortunio sul lavoro e malattia professionale, congedo per maternità o paternità. L'importo va arrotondato all'unità di Euro.
MALATTIA / INFORTUNIO - Dati per la richiesta di rimborso alla Cassa Edile delle indennità integrative di Malattia / Infortunio	
(23) DATA INIZIO EVENTO	Inserire la data di effettivo inizio della malattia, infortunio o malattia professionale, anche se avvenuto nei mesi precedenti. Il giorno in cui è avvenuto l'infortunio è a carico dell'Impresa per intero, per cui non va indicato.
(24) GIORNO FINE EVENTO	Giorno di fine Malattia o Infortunio, da indicare solo se avviene nel mese di riferimento della Denuncia.
(25) TIPO DI EVENTO	M = Malattia; I = Infortunio; P = Malattia Professionale; T = TBC.
(26) RICADUTA / RIAPERTURA	Indicare R nel caso di ricaduta di Malattia o riapertura di infortunio debitamente certificate.
(27) ORE ASSENZA INGIUST.	Ore soggette ai provvedimenti disciplinari previsti dalla norma di contratto, avvenute nel mese di calendario precedente l'inizio dell'evento. Il trattamento economico dovuto dall'Impresa all'operaio è ridotto di 1/173 per ogni ora di assenza ingiustificata e contestata per iscritto dall'Impresa.
(28) IMPORTO A RIMBORSO	È l'importo dell'indennità integrativa di malattia, infortunio sul lavoro / malattia professionale che viene richiesto a rimborso, arrotondato all'unità di Euro. Le modalità di calcolo sono contenute nell'apposita circolare, scaricabile anche dal sito: www.cassaedilelecco.it oppure www.cassedilelecco.it .
(29) EVENTUALE SUPERMINIMO E/O MAGG.CAPOSQUADRA	Indicare l'importo orario dell'eventuale superminimo e/o maggiorazione caposquadra che NON è stato ricompreso nel conteggio per la determinazione dell'indennità integrativa di Malattia / Infortunio.
(30) NUMERO GG. DI MALATTIA DA NON INDENNIZZARE	Indicare il numero delle giornate di malattia da non indennizzare, suddividendole nei vari scaglioni, per le seguenti cause: mancato o ritardato invio della certificazione medica, provvedimento adottato dall'INPS, S. Patrono sempre a carico dell'Impresa, ecc.
PREVIDENZA COMPLEMENTARE	
(31) CONTR. IMPRESA	Indicare l'importo del contributo a carico dell'Impresa calcolato sulla retribuzione imponibile valida ai fini del calcolo del TFR
(32) CONTR. LAVORATORE	Indicare l'importo del contributo a carico del dipendente, calcolato sulla retribuzione imponibile valida ai fini del calcolo del TFR. Nel campo andranno inseriti (sommati) sia il contributo previsto contrattualmente sia quello eventuale di carattere volontario.
(33) QUOTA TFR	Indicare l'importo della quota TFR da accantonare.
(34 e 35) ALTRI DATI E NOTE	Caselle non ancora qualificate, previste per futuri adempimenti.