



Al presente modello va sempre allegata altra idonea documentazione (quadro SA del mod. 770, CUD, O1/M per periodi ante 1998, ecc.)

Anno di riferimento

Codice Fiscale del sostituto d'imposta

Matricola INPS dell'Azienda

DATI IDENTIFICATIVI

Codice Fiscale		Cognome			Nome		
Data di nascita (gg/mm/aaaa)		Sesso	Comune (o stato estero) di nascita		Provincia	Cittadinanza	
Comune del domicilio fiscale			Provincia	Via e numero civico			

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

<b>SEZIONE 1</b>	ASSICURAZIONI COPERTE										
	QUALIFICA a) <input type="text"/> b) <input type="text"/> c) <input type="text"/>			PROV. LAVORO <input type="text"/>		IVS <input type="text"/>	DS <input type="text"/>	TBC <input type="text"/>	ALTRE <input type="text"/>	FG <input type="text"/>	
	COMPETENZE CORRENTI <input type="text"/>			ALTRE COMPETENZE <input type="text"/>			SETT. RETRIB. <input type="text"/>	GG RETRIB. <input type="text"/>			
	MESI RETRIBUITI NELL'ANNO				CONTRATTO		LIVELLO		DATA		TIPO
TUTTI		TUTTI CON L'ESCLUSIONE DI		CODICE	TIPO	INQUADR.	CESSAZIONE		RAPP.	TRASF. RAPP.	SETTIM. UTILI
T		G F M A M G L A S O N D		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ACCANTONAMENTO T.F.R. SPETTANTE <input type="text"/>				COORDINATE ASSEGNI FAMILIARI		TABELLA		NUM. FAM.		CLASSE	
						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

<b>SEZIONE 2</b>	RETRIBUZIONI PARTICOLARI								
	TIPO	DATA INIZIO	DATA FINE	RETRIBUZIONE	SETT. RETR.	GG RETR.	GG UTILI	GG NON UTILI	RETRIBUZIONE PENSIONABILE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>SEZIONE 3</b>	Totale annuo settimane a retribuzione ridotta <input type="text"/>									
	Retribuzioni ridotte <input type="text"/>	Differenza retribuzioni da accreditare per CIG <input type="text"/>								
Malattia e/o infortuni		Malattia L88/87		Maternità L. 1204/71		Maternità L. 53/2000		C I G		Don. Sanguine
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
		SET1 SET2		SET1 SET2		SET1 SET2		SET1 SET2		

GLI IMPORTI SONO ESPRESSI IN Lire  (con arrotondamento alle mille lire) Euro  (in unità di euro, con troncamento delle cifre decimali)

.....li,.....

Timbro e firma del titolare o legale rappresentante