

ASSE.CO. EDILIZIA N. **/25 DEL **/**/20****

PROSSIMA VERIFICA ENTRO IL **//20****

DATORE DI LAVORO ASSEVERATO *****

ELENCO POSIZIONI LAVORATIVE OGGETTO DELLA VERIFICA *

Numero d'ordine	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Impiegato/operaio	cassa edile / casse edili di iscrizione (per operai)
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					
32					
33					
34					
35					
36					

NOTA: * La verifica fa riferimento a tutti i lavoratori che abbiano lavorato alle dipendenze dell'impresa nel periodo temporale oggetto della verifica, anche qualora il rapporto di lavoro sia nel frattempo cessato [N.B. valutare se aggiungere una colonna per indicare eventuale data di cessazione]