



NOTE ESPLICATIVE COMPILAZIONE DENUNCIA LAVORATORI OCCUPATI

1. La denuncia dei lavoratori occupati si compone di due copie: l'originale per la Cassa Edile, la copia per l'impresa.

L'elenco dei lavoratori occupati si compone di tre copie: l'originale ed una copia per la Cassa Edile, l'altra copia per l'impresa.

Deve essere compilata una sola denuncia dei lavoratori occupati per tutti i cantieri dell'impresa. L'indicazione dei singoli cantieri deve essere effettuata nell'apposito riquadro.

La denuncia prevede 7 cantieri: nel caso i cantieri siano in eccedenza e si utilizzino più fogli nel mese, compilare il quadro relativo al riepilogo accantonamenti e contributi solo nell'ultimo foglio apponendovi il timbro dell'impresa e la firma del legale rappresentante.

La puntuale compilazione delle tabelle cantieri è indispensabile per il controllo ai fini del rilascio dei certificati liberatori.

Il presente modello, unitamente agli allegati, dovrà essere presentato alla Cassa Edile entro e non oltre il **20° giorno del mese successivo** a quello di riferimento.

TUTTI GLI IMPORTI SULLA DENUNCIA E NEGLI ALLEGATI DEVONO ESSERE ESPRESSI IN EURO INTERI.

I versamenti devono essere effettuati entro il mese successivo a quello di competenza.

I versamenti potranno essere effettuati esclusivamente presso:

Gli istituti elencati nel modulo "BANCHE" scaricabile dal sito web - www.cedil.ce.it

1. Il codice impresa da indicare è quello attribuito dalla Cassa Edile.
2. Indicare per esteso la denominazione dell'impresa.
3. Il codice consulente da indicare è quello attribuito dalla Cassa Edile.
4. Riportare per esteso il codice fiscale dell'impresa.
5. Indicare mese e anno di competenza della denuncia (es.: Gennaio 2002 = 0102).
6. indicare il numero di pagine allegato al presente modulo.

TABELLA CANTIERI DI LAVORO

7. Attribuire un numero progressivo (01,02,03....07) per ogni singolo cantiere.
8. Indicare denominazione e indirizzo del cantiere. Nel caso in cui lo spazio risulti insufficiente per entrambi, scrivere in via prioritaria i dati relativi a via/piazza e numero civico.
9. Inserire il codice di avviamento postale del cantiere.
10. Situazione cantiere:

1 Normale attività	3 Sospensione	5 Senza dipendenti
2 Ripresa lavori	4 Cessazione	
11. Indicare in quale giorno del mese della denuncia si è verificato l'evento illustrato nella voce precedente.
12. Indicare la retribuzione imponible complessiva ai fini INPS per il lavoro prestato nel cantiere.
13. Indicare mese e anno di inizio dell'attività del cantiere.
14. Committente:
Per appalti pubblici e privati indicare il nominativo del committente
Per i lavori in proprio va indicato "in proprio"
Per le società di lavoro temporaneo va indicata l'impresa edile presso la quale sono impegnati i lavoratori
Per le imprese che lavorano in appalto/subappalto per altra impresa edile indicare il nominativo della stessa
15. Tipo:

1. Committente pubblico	3. Lavori in proprio
2. Committente privato	4. Lavori in appalto/subappalto da impresa edile
16. Attività produttiva (**prevalente**) dell'impresa nel cantiere:

01. Edilizia abitativa	07. Movimento di terra
02. Edilizia non abitativa	08. Costruzioni e manutenzioni stradali e ferroviarie
03. Manutenzioni	09. Costruzioni sotterranee
04. Restauro	10. Costruzioni di linee e condotte
05. Completamento e rifinitura delle costruzioni edili	11. Produzione e distribuzione di calcestruzzo preconfezionato
06. Costruzioni idrauliche	12. Produz. e fornitura con posa in opera di strutture in ferro per cemento armato
17. Barrare la casella in caso di impiego nel cantiere di operai in trasferta iscritti ad altra Cassa Edile.
18. Barrare la casella in caso di affidamento di lavori del cantiere ad altra impresa edile, in appalto o subappalto.
19. Barrare la casella nel caso in cui l'impresa si avvalga di lavoratori inviati da società di lavoro interinale.

RIEPILOGO ACCANTONAMENTI E CONTRIBUTI

20. Indicare la retribuzione imponible ai fini delle contribuzioni dovute alla Cassa Edile.
La RETRIBUZIONE IMPONIBILE è costituita dalla paga base di fatto + indennità di contingenza + indennità territoriale del settore + EDR + elemento economico territoriale per tutte le ore di lavoro normale contrattuale effettivamente prestate e sul trattamento economico per le festività, desumendo tali dati dalle annotazioni già effettuate nel libro paga.
- 20 bis. Imponibile TFR per calcolo contributo previdi.
21. Indicare l'importo dell'accantonamento globale netto per le ore lavorative costituito dalla somma degli accantonamenti netti per il lavoro prestato da ciascun lavoratore
22. Indicare l'importo dell'accantonamento globale netto per le ore di assenza per malattia, infortunio e malattia professionale.
23. Per contributi contrattuali s'intendono tutti i contributi stabiliti dalla normativa contrattuale in vigore nella provincia di Caserta (sia a carico del datore di lavoro, sia a carico del lavoratore). Il totale contributivo va calcolato sulla retribuzione imponible di cui al punto 20.
- 23 bis. Contributi di previdenza integrativa per previdi.
24. Le imprese associate all'ANCE dovranno indicare il relativo contributo associativo (0,50% in provincia, 1,30% fuori provincia)
- 24 bis. Importo una tantum annuo rappresentanze lavorati sicurezza territoriale.
25. Esporre la sommatoria dei righi **3+4+5+6+7** relativa all'importo da versare alla Cassa Edile.
26. Riportare per ogni voce il totale delle ore registrate per tutti i lavoratori presenti nella denuncia.
27. Riportare il numero complessivo dei lavoratori presenti nell'elenco allegato alla denuncia.



CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI CASERTA
ELENCO DEI LAVORATORI OCCUPATI (da allegare alla denuncia) -



CODICE IMPRESA C.E. (1)

RAGIONE SOCIALE IMPRESA (2)

MESE ANNO (3)

PAGINA (4)

DI PAGINE (5)

1

COGNOME

NOME

CODICE OPERAIO C.E. (6)

CODICE FISCALE (7)

DATA DI NASCITA

CANTIERE (8)

FUORI PROV. (9)

ALTRA CASSA (10)

DATA ASSUNZ.(11)

TIPO ASS.(12)

CESSAZ.(13)

TIPO CESSAZ.(14)

LIVELLO(15)

MANSIONE(16)

IMPONIBILE G.N.F.

IMPONIBILE CONTRIBUTI (17)

IMPON. T.F.R.

ALTRI DATI

ORE ORDINARIE(18)

ORE MAL.(19)

ORE INF.(20)

ORE CAR.(21)

ORE FERIE(22)

ORE FEST.(23)

ORE CIG(24)

ORE CONG.(25)

ORE ASS.GIUST.(26)

ORE PERM.N.RETR.(27)

DATA INIZIO MAL/INF.(28)

FINE MAL/INF.(29)

TIPO(30)

RICAD.(31)

ORE ASS.ING.(32)

RIMBORSO C.E.(33)

ACCANTON.ORDINARIO (35)

ACCANTON. MAL/INF.(36)

DATA INIZIO MAL/INF.(34)

FINE MAL/INF.

TIPO

RICAD.

ORE ASS. ING.

RIMBORSO C.E.

PREVEDI

PREVEDI

ACCANT.TFR

CONTR. VOLONTARIO

1%Operaio

1%Impresa

PER GLI OPERAI IN MALATTIA O INFORTUNIO ALLEGARE COPIA DELLA BUSTA PAGA E DEL CERTIFICATO MEDICO

LUOGO DI NASCITA

INDIRIZZO

2

COGNOME

NOME

CODICE OPERAIO C.E. (6)

CODICE FISCALE (7)

DATA DI NASCITA

CANTIERE (8)

FUORI PROV. (9)

ALTRA CASSA (10)

DATA ASSUNZ.(11)

TIPO ASS.(12)

CESSAZ.(13)

TIPO CESSAZ.(14)

LIVELLO(15)

MANSIONE(16)

IMPONIBILE G.N.F.

IMPONIBILE CONTRIBUTI (17)

IMPON. T.F.R.

ALTRI DATI

ORE ORDINARIE(18)

ORE MAL.(19)

ORE INF.(20)

ORE CAR.(21)

ORE FERIE(22)

ORE FEST.(23)

ORE CIG(24)

ORE CONG.(25)

ORE ASS.GIUST.(26)

ORE PERM.N.RETR.(27)

DATA INIZIO MAL/INF.(28)

FINE MAL/INF.(29)

TIPO(30)

RICAD.(31)

ORE ASS.ING.(32)

RIMBORSO C.E.(33)

ACCANTON.ORDINARIO (35)

ACCANTON. MAL/INF.(36)

DATA INIZIO MAL/INF.(34)

FINE MAL/INF.

TIPO

RICAD.

ORE ASS. ING.

RIMBORSO C.E.

PREVEDI

PREVEDI

ACCANT.TFR

CONTR. VOLONTARIO

1%Operaio

1%Impresa

PER GLI OPERAI IN MALATTIA O INFORTUNIO ALLEGARE COPIA DELLA BUSTA PAGA E DEL CERTIFICATO MEDICO

LUOGO DI NASCITA

INDIRIZZO

3

COGNOME

NOME

CODICE OPERAIO C.E. (6)

CODICE FISCALE (7)

DATA DI NASCITA

CANTIERE (8)

FUORI PROV. (9)

ALTRA CASSA (10)

DATA ASSUNZ.(11)

TIPO ASS.(12)

CESSAZ.(13)

TIPO CESSAZ.(14)

LIVELLO(15)

MANSIONE(16)

IMPONIBILE G.N.F.

IMPONIBILE CONTRIBUTI (17)

IMPON. T.F.R.

ALTRI DATI

ORE ORDINARIE(18)

ORE MAL.(19)

ORE INF.(20)

ORE CAR.(21)

ORE FERIE(22)

ORE FEST.(23)

ORE CIG(24)

ORE CONG.(25)

ORE ASS.GIUST.(26)

ORE PERM.N.RETR.(27)

DATA INIZIO MAL/INF.(28)

FINE MAL/INF.(29)

TIPO(30)

RICAD.(31)

ORE ASS.ING.(32)

RIMBORSO C.E.(33)

ACCANTON.ORDINARIO (35)

ACCANTON. MAL/INF.(36)

DATA INIZIO MAL/INF.(34)

FINE MAL/INF.

TIPO

RICAD.

ORE ASS. ING.

RIMBORSO C.E.

PREVEDI

PREVEDI

ACCANT.TFR

CONTR. VOLONTARIO

1%Operaio

1%Impresa

PER GLI OPERAI IN MALATTIA O INFORTUNIO ALLEGARE COPIA DELLA BUSTA PAGA E DEL CERTIFICATO MEDICO

LUOGO DI NASCITA

INDIRIZZO



NOTE ESPLICATIVE COMPILAZIONE ELENCO LAVORATORI OCCUPATI

1. Il codice impresa da indicare è quello attribuito dalla Cassa Edile.
2. Indicare per esteso la denominazione dell'impresa.
3. Indicare mese e anno di competenza della denuncia (es.: Gennaio 2002 = 0102).
4. Indicare in "pagina" il numero progressivo di pagina dell'elenco dei lavoratori occupati.
5. Indicare in "di pagine" il numero totale delle pagine di cui è composto l'elenco. Ad esempio nel caso in cui la pagina in corso di compilazione sia la seconda di un elenco composto di cinque pagine, scrivere 2 nella casella "pagina" e 5 nella casella "di pagine".
6. Codice di iscrizione dell'operaio assegnato dalla Cassa Edile di Caserta. Nel caso di lavoratori nuovi assunti, la casella non va compilata.
7. Inserire il codice fiscale esatto del lavoratore. ESSENZIALE per l'erogazione degli accantonamenti e delle prestazioni.
8. Indicare il codice, scritto nella denuncia, del cantiere nel quale, nel mese, il lavoratore è stato prevalentemente occupato. **ATTENZIONE:** l'indicazione è obbligatoria per i lavoratori in trasferta in altra provincia e nel caso in cui la denuncia sia compilata da società di lavoro temporaneo.
9. Barrare la casella se il lavoratore è impegnato in cantiere fuori provincia.
10. Da utilizzare nei casi di iscrizione anche ad altra Cassa durante il mese, utilizzando come codice la sigla della provincia dell'altra Cassa seguita da due zeri.
11. Inserire la data di inizio del rapporto di lavoro con l'impresa.
12. Inserire il numero corrispondente al tipo di rapporto di lavoro in corso, secondo la seguente tabella:

1. Tempo indeterminato	4. Formazione e Lavoro
2. Tempo determinato	5. Apprendistato
3. Part time	
13. Inserire il giorno, del mese cui si riferisce la denuncia, della cessazione del rapporto di iscrizione del lavoratore alla Cassa Edile.
14. Inserire il numero corrispondente al tipo di causa della cessazione del rapporto di iscrizione del lavoratore alla Cassa Edile, secondo la seguente tabella:

1. Licenziamento
2. Dimissioni
3. Trasferimento o trasferta in altra provincia
15. Inserire il codice relativo al livello di inquadramento del lavoratore, secondo la seguente tabella:

01 Operaio comune	A1 VEDI ALLEGATO "A"	AB VEDI ALLEGATO "A"
02 Operaio qualificato	A2 VEDI ALLEGATO "A"	AC VEDI ALLEGATO "A"
03 Operaio specializzato	A3 VEDI ALLEGATO "A"	AD VEDI ALLEGATO "A"
04 Operaio IV livello	A4 VEDI ALLEGATO "A"	AF VEDI ALLEGATO "A"
F1 Contratto Formazione e Lavoro (retr.operaio comune)	A5 VEDI ALLEGATO "A"	AG VEDI ALLEGATO "A"
F2 Contratto Formazione e Lavoro (retr.operaio qualif.)	A6 VEDI ALLEGATO "A"	AH VEDI ALLEGATO "A"
D1 Discontinui 50 H	A7 VEDI ALLEGATO "A"	AL VEDI ALLEGATO "A"
D2 Discontinui 60 H con alloggio	A8 VEDI ALLEGATO "A"	AM VEDI ALLEGATO "A"
16. Inserire il codice relativo alla mansione svolta dal lavoratore, secondo la seguente tabella:

01 Muratore	11 Magazziniere – Guardiano - Commesso
02 Carpentiere – Pontatore	12 Elettricista – Idraulico –Lattiniere - Falegname
03 Ferraiolo	13 Saldatore – Giuntista - Fabbro
04 Gruista	14 Scalpellino - Selciatore
05 Autista	15 Imp.Calcestruzzi – Attrezzista - Cementista
06 Manovale - Badilante	16 Fornellista
07 Piastrellista – Posatore – Lucidatore - Marmista	17 Macchinista – Escavatorista – Compressorista
– Pavimentista - Levigatore	– Ruspista – Palista - Sondatore
08 Asfaltista – Bitumatore – Rullista – Calderaio	18 Cuoco
09 Verniciatore – Tappezziere – Imbianchino	19 Varie
Decoratore – Stuccatore	20 Capo squadra
10 Meccanico – Tornitore – Fresatore	
17. Indicare l'importo della retribuzione imponibile del lavoratore su cui sono calcolati gli accantonamenti e i contributi dovuti alla Cassa Edile. La RETRIBUZIONE IMPONIBILE è costituita dalla paga base di fatto + indennità di contingenza + indennità territoriale del settore + EDR + elemento economico territoriale per tutte le ore di lavoro normale contrattuale effettivamente prestate e sul trattamento economico per le festività, desumendo tali dati dalle annotazioni già effettuate nel libro paga. **L'IMPORTO VA ARROTONDATO ALL'UNITA' DI EURO.**
- 17 bis. Imponibile TFR su cui calcolare contributi Prevedi.
18. Indicare il numero delle ore di lavoro ordinario effettivamente prestate nel mese. Nel caso in cui il numero delle ore di lavoro non sia intero, ma si registri la presenza anche di una mezza ora di lavoro, scrivere "5" dopo la virgola.
19. Indicare il totale delle ore relative al periodo di assenza per malattia nel mese, esclusa la carenza.
20. Indicare il totale delle ore relative al periodo di assenza per infortunio o malattia professionale nel mese, esclusa la carenza.
21. Indicare il totale delle ore di carenza nei casi di assenza per malattia, infortunio o malattia professionale nel mese.
22. Indicare il numero delle ore di assenza per ferie.
23. Indicare il numero delle ore di assenza per festività.
24. Indicare il numero delle ore di assenza per CIG, anche se non ancora autorizzate.
25. Indicare le ore di assenza causata dai seguenti motivi: congedo matrimoniale, congedo maternità o paternità, servizio militare.
26. Inserire le ore di assenza causate dalle seguenti motivazioni:

Permessi sindacali	Provvedimenti Autorità Giudiziaria
Assemblee sindacali	Ferie collettive non maturate
Permessi retribuiti (88 ore)	Ore dichiarate ad altre Casse Edili
Assenza facoltativa per maternità	Scioperi
Corsi di formazione	Assenze ingiustificate sanzionate
Provvedimenti disciplinari	Aspettativa non retribuita
Funzioni elettive	Donazione sangue
Congedi parentali	
27. Indicare le ore di assenza dovuta a permesso non retribuito.
28. Indicare la data di inizio dell'assenza nel mese. Nel caso in cui l'evento sia iniziato in mesi precedenti, indicare la data del 1° giorno del mese.
29. Indicare il giorno di termine della malattia, infortunio o malattia professionale nel caso in cui questo ricada all'interno del mese di riferimento della denuncia. Per le assenze che si protraggono nel mese successivo, indicare la data dell'ultimo giorno del mese.
30. Indicare M nel caso di malattia, I nel caso di infortunio o malattia professionale.
31. Barrare la casella nel caso in cui l'evento sia dovuto ad una ricaduta.
32. Indicare il numero delle ore di assenza ingiustificata nel mese di riferimento.
33. Indicare la quota dell'importo erogato al lavoratore per malattia, infortunio o malattia professionale, di cui all'impresa compete il rimborso da parte della Cassa Edile (Importo totale indennità di malattia - quota malattia relativa ai permessi e riduzione di orario di lavoro). Allegare copia delle buste paga e dei certificati medici. **L'IMPORTO VA ARROTONDATO ALL'UNITA' DI EURO.**
34. Da utilizzare nel caso di un secondo episodio di malattia, infortunio o malattia professionale del lavoratore nello stesso mese.
35. Indicare la quota di accantonamento relativa al periodo di effettivo lavoro prestato dal lavoratore nel mese, compresi gli accantonamenti per le festività non sopresse. **L'IMPORTO VA ARROTONDATO ALL'UNITA' DI EURO.**
36. Esporre gli accantonamenti relativi al periodo di assenza dal lavoro per malattia, infortunio, malattia professionale, congedo per maternità/paternità. La percentuale va computata sulla base dell'orario normale di lavoro effettuato nel cantiere durante l'assenza dell'operaio ovvero sulla base dell'orario normale di lavoro localmente in vigore qualora i lavori del cantiere siano totalmente sospesi. **L'IMPORTO VA ARROTONDATO ALL'UNITA' DI EURO.**
37. Contributo Prevedi 1% di imponibile TFR a carico dell'impresa.
38. Contributo Prevedi 1% di imponibile TFR a carico del lavoratore.
39. Accantonamento 18% TFR se assunto anteriormente al 24/04/1993.
- 39 bis. Accantonamento 100% TFR se assunto successivamente al 24/04/1993.
40. Contributi volontari Prevedi.

TABELLA NUOVI CODICI APPRENDISTATO CCNL INDUSTRIA EDILE

CODICE	DESCRIZIONE
A1	Apprendistato per l'espletamento del diritto/dovere di istruzione e formazione – 1° semestre
A2	Apprendistato per l'espletamento del diritto/dovere di istruzione e formazione – 2° semestre
A3	Apprendistato per l'espletamento del diritto/dovere di istruzione e formazione – 3° semestre
A4	Apprendistato per l'espletamento del diritto/dovere di istruzione e formazione – 4° semestre
A5	Apprendistato per l'espletamento del diritto/dovere di istruzione e formazione – 5° semestre
A6	Apprendistato per l'espletamento del diritto/dovere di istruzione e formazione – 6° semestre
A7	Apprendistato per l'espletamento del diritto/dovere di istruzione e formazione – 7° semestre
A8	Apprendistato per l'espletamento del diritto/dovere di istruzione e formazione – 8° semestre
AB	Apprendistato professionalizzante con qualifica finale al 2° livello di inquadramento contrattuale
AC	Apprendistato professionalizzante con qualifica finale al 3° livello di inquadramento contrattuale
AD	Apprendistato professionalizzante con qualifica finale al 4° livello di inquadramento contrattuale
AF	Apprendistato professionalizzante di primo inserimento con qualifica finale al 2° livello di inquadramento contrattuale
AG	Apprendistato professionalizzante di primo inserimento con qualifica finale al 3° livello di inquadramento contrattuale con retribuzione del 1° livello
AH	Apprendistato professionalizzante di primo inserimento con qualifica finale al 3° livello di inquadramento contrattuale con retribuzione del 2° livello
AL	Apprendistato professionalizzante di primo inserimento con qualifica finale al 4° livello di inquadramento contrattuale con retribuzione del 2° livello
AM	Apprendistato professionalizzante di primo inserimento con qualifica finale al 4° livello di inquadramento contrattuale con retribuzione del 3° livello