

FIMIAVVia Montanini, 92 - SIENA
Tel. 0577 40514 - Fax 0577 287867Az. Agr. _____ Comune _____ della Provincia di Siena
dove è prevalente l'attività dell'Azienda

Cod. Iscrizione _____ P. IVA _____ C.F. _____

MONTE DEI PASCHI DI SIENA

C/C F.I.M.I.A.V.

presso la Filiale di Siena

IBAN IT66 O 01030 14200 000002947292

Recapito azienda per comunicazioni postali _____ Telefono _____

Studio, associazione o altro incaricato di elaborare il modello _____ Telefono _____

OPERAI A TEMPO INDETERMINATO E DETERMINATO

G F M

A 14^a M G

L A S

O N D 13^a

Anno _____

Barrare le caselle delle mensilità alle quali si riferisce il versamento

	COGNOME	NOME	DATA di nascita	CODICE FISCALE	INDIRIZZO	I N D	D E T	Livello	Scatti	Part Time	Ap prenda	DATA inizio rapp.	DATA fine rapp.	GIORNI retr.	IMPONIBILE	2% Agricolt. 3% Floroviv.
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																

Totali . . .

LEGENDA LIVELLO: 1 (Specializzato-Super); 2 (Specializzato-Super Intermedio); 3 (Specializzato); 4 (Qualificato Super); 5 (Qualificato); 6 (Comune); 7 (Raccoglitore)

NOTE	Penalità e/o recuperi . . . € _____	TOT. da pagare al FIMIAV € _____
La sottoscritta Azienda dichiara che nei mesi suindicati ha alle proprie dipendenze gli operai in elenco e che applica la normativa contenuta nel contratto provinciale di lavoro e successivi accordi.	TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA _____	TIMBRO DELLA FILIALE PRESSO CUI AVVIENE IL PAGAMENTO