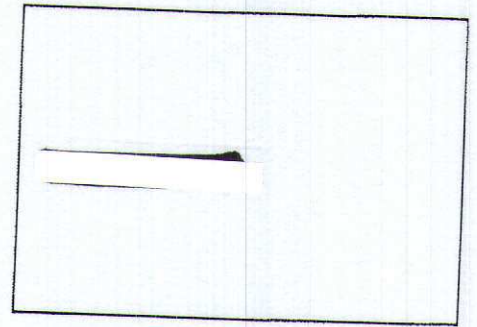




## ATTESTAZIONE DELLA DENUNCIA CONTRIBUTIVA RELATIVA AL PERIODO: Luglio 2010

Matricola Azienda  
Codice Fiscale  
Numero dipendenti  
N.dip. a tempo determinato  
Cod.Stat.Contr.  
Cod.Autorizzazione  
Data di Presentazione  
Numero di Pratica

[REDACTED]  
[REDACTED]  
3  
0  
[REDACTED]  
25/08/2010  
[REDACTED]



In relazione alla denuncia di Mod. DM10/2 presentata da codesta azienda con sistemi automatizzati ai sensi dell'art.44 della legge n.326 del 2003, si comunicano i dati trasmessi con modalità telematiche.

Quadro B/C					Quadro D		Quadro F		
Codice	N.dip.	N.gg.	Retribuzioni	Somma a debito del datore di lavoro	Codice	Somma a credito del datore di lavoro	N.Autorizzaz.	Num.ore ordinarie	Num.ore straordin.
1000	2	11	€ 650,00	€ 234,78	0035	€ 181,42			
100M	1	6	€ 352,00	€ 127,14	Q298	€ 0,58			
CR00	1	0	€ 300,00	€ 0,00					
FORM	3	0	€ 0,00	€ 0,00					
FZ00	3	0	€ 0,00	€ 0,00					
MA00	3	0	€ 0,00	€ 0,00					
Q198	0	0	€ 0,00	€ 1,08					
REVO	0	0	€ 0,00	€ 0,00					
Importi espressi in euro				<b>Totali:</b>	<b>€ 363,00</b>	<b>€ 182,00</b>			

\* Codici di quadratura.

Somma a debito del datore di lavoro: € 181,00

Ha trattenuto la quota contributiva a carico dei lavoratori dipendenti.



A

Stampato con tecnologia di stampa FISCOLASER www.dataprintgrafik.it

MATRICOLA: \_\_\_\_\_ CSC: \_\_\_\_\_ CODICI AUTORIZZAZIONE: \_\_\_\_\_ SEDE DI: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

PERIODO: MM/AAAA: 02/2010 DATA ESECUTIVITA': GG/MM/AAAA: \_\_\_\_\_ N. DIPEND. OCCUPATI: 49 TIPO DEN.: \_\_\_\_\_ CODICE ISTAT: \_\_\_\_\_ LAV. TEMPO DET.: \_\_\_\_\_

**B** **Dati retributivi** **C** Somme a debito del datore di lavoro **D** Somme a credito del datore di lavoro **EURO**

Operai	Cod.	N. dipendenti	N. giornate	Ributuzioni	C	D
Impiegati	10	43	1118	73477,00	30323,97	
OP. PT. Ne	11	2	52	4692,00	1832,23	Assegni correnti per nucleo familiare 35
Lavorato	000M	4	450	4914,00	2028,01	CIG ordinaria 39
N. MASCHI	X000	4		6985,00		CIG straordinaria 40
N. FEMMIN	MA00	47				Sgravio captilario 45
FORZA AZ	FE00	2				Sgravio L. 183/76 49
	FZ00	47				Indennità malattia 52
	FORM	47				Indennità maternità obbligatoria 53
						Indennità maternità L. 88/87 54
						Donatori S110 215,05
						Ind. Per L054 65,37

Apprendisti soggetti INAIL	20		N. settimane			
Apprendisti non soggetti INAIL	21		N. settimane			
Lavoro straordinario	22		N. ore			
Trattenute a pensionati AGO	23					
<b>TOTALI</b>	<b>24</b>	<b>196</b>	<b>1620</b>	<b>90068,00</b>	<b>TOTALE B</b>	<b>57 2394,00</b>
<b>TOTALE A</b>	<b>33</b>				<b>TOT A-B</b>	<b>31790,00</b>
				<b>34184,00</b>	<b>TOT B-A</b>	