

Impresa \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_  
 Consulente \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_  
 Partita IVA \_\_\_\_\_  
 Codice Impresa \_\_\_\_\_



# EDILCASSA

**Cassa Edile Regionale per l'Artigianato e le Piccole Imprese della Sicilia – 90139 Palermo**  
 Via F. Crispi, 258 – Tel 091 336943 – Fax 091 6129135 – E-Mail edilcassa@tiscali.it C.F. 97135960827

## DICHIARAZIONE MENSILE

(Da trasmettere alla Edilcassa, tramite B.d.S., entro il trentesimo giorno dalla fine del mese cui la dichiarazione si riferisce)

STAZIONE APPALTANTE \_\_\_\_\_  
 CONTRATTO D'APPALTO N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_  
 IMPORTO AL NETTO RIBASSO D'ASTA \_\_\_\_\_  
 LAVORI DI \_\_\_\_\_

COMUNE IN CUI SI SVOLGONO I LAVORI \_\_\_\_\_  
 P. INAIL \_\_\_\_\_ INIZIO \_\_\_\_\_ FINE \_\_\_\_\_ COD. CANTIERE \_\_\_\_\_  
 SOSPENSIONE DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

LA PRESENTE DICHIARAZIONE SI RIFERISCE AL PERIODO  
 Va versata in duplice copia agli sportelli del B.d.S.

MESE	ANNO

I VERSAMENTI DEVONO ESSERE EFFETTUATI ENTRO IL 30° GIORNO DALLA FINE DEL MESE CUI SI RIFERISCONO

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte preferibilmente a macchina o a stampatello

## CONTRIBUTI ED ACCANTONAMENTI

a) - ACCANTONAMENTO				
Ferie, Gratifica Natalizia, Riposi Compensativi,	14,20% (su totale A)	€ _____		
Indennità malattia od infortunio come da C.C.N.L.		€ _____	= € _____	
b) - CONTRIBUTO CASSA EDILE				
A carico azienda	2,08%	}	7,20% (su totale A) = € _____	
A carico lavoratore	0,42%			
c) - ANZIANITA' PROFESSIONALE EDILE				
A totale carico azienda	2,80%	}		
d) - FONDO PRESTAZIONI				
A carico azienda	1,00%			
e) - QUOTE DI ADESIONE CONTRATTUALE PROV.LI				
A carico azienda	0,20%	}		
A carico lavoratore	0,20%			
f) - QUOTE DI ADESIONE CONTRATTUALE NAZ.LI				
A carico azienda	0,15%	}		
A carico lavoratore	0,15%			
g) - ENTE SCUOLA				
A totale carico azienda	0,20%			

TOTALE CONTRIBUTI ED ACCANTONAMENTI = € \_\_\_\_\_

## RETRIBUZIONE

**AMMONTARE LORDO** – paga base, contingenza, indennità di settore, E.D.R. (comprese festività) **TOTALE (A)**

**MAGGIORAZIONE** – ferie, gratifica natalizia, riposi compensativi relative al lavoro ordinario (18,50%)

Lavoro straordinario, indennità varie, trattamento economico integrativo di malattia o infortunio, retribuzione minima imponibile ex art. 29 D.L. 244 (legge 153 del 30/04/1969 e legge 341 dell'8/08/1995)

**TOTALE €.**

**TOTALE ORE LAVORATE**


“L'appaltatore di opere pubbliche è tenuto ad osservare integralmente il trattamento economico e normativo stabilito dai contratti collettivi nazionali e territoriali in vigore per il settore e per la zona nella quale si svolgono i lavori: è altresì, responsabile in solido dell'osservanza delle norme anzidette da parte dei subappaltatori nei confronti dei loro dipendenti per le prestazioni rese nell'ambito del subappalto. L'appaltatore e per suo tramite, le imprese subappaltatrici trasmettono all'amministrazione o Ente committente prima dell'inizio dei lavori la documentazione di avvenuta denuncia agli enti previdenziali, inclusa la Cassa Edile, assicurativi ed antinfortunistici, nonché copia del piano di cui al comma 8. l'appaltatore e, suo tramite, le imprese subappaltatrici trasmettono periodicamente all'amministrazione o ente committente copia dei versamenti contributivi, previdenziali, assicurativi nonché di quelli dovuti agli organismi paritetici previsti dalla contrattazione collettiva” (Art. 18 comma 7 legge n°55 del 19 marzo 1990).

## DICHIARAZIONE DI ADESIONE

La sottoscritta impresa dichiara che la presente denuncia è conforme a verità ed alle registrazioni effettuate sui libri paga e matricola. Dichiara, inoltre, di applicare il C.C.N.L. per gli operai dipendenti dalle Imprese Edile ed Affini Artigiane, il Contratto Collettivo e l'Accordo Integrativo Regionale, lo Statuto ed i Regolamenti della Edilcassa vigenti. Si impegna comunque, di osservare integralmente l'anzidetta contrattualistica durante l'intero periodo della sua validità per i lavori che ha in corso e che svolgerà in qualsiasi parte del territorio nazionale. La sottoscritta impresa consente, fin d'ora alla Edilcassa di esibire la presente dichiarazione a chiunque abbia interesse e dichiara altresì sotto la propria responsabilità di avere ottenuto dai dipendenti inseriti nell'elenco nominativo facente parte della presente “dichiarazione” il consenso previsto dagli artt. 11 e 70 della L. n. 675/1996 anche in relazione al trattamento (e la comunicazione) dei dati personali che effettuerà il Banco di Sicilia SpA all'esclusivo fine di curare il versamento dei contributi in favore dell'Edilcassa.

(Timbro e firma dell'Impresa)

**Comunicazioni dell'impresa**

Timbro della Banca

**N.B. - I versamenti debbono essere effettuati esclusivamente presso gli sportelli del Banco di Sicilia S.p.A. sul c/c n° ABI 01020 CAB 04699 410981414, Agenzia B di Palermo intestato all'Edilcassa - Cassa Edile Regionale per l'Artigianato e le Piccole Imprese della Sicilia.**

DENOMINAZIONE DITTA

# EDILCASSA - CASSA EDILE REGIONALE

## Per l'Artigianato e le Piccole Imprese della Sicilia

DENUNCIA NOMINATIVA DEI LAVORATORI OCCUPATI NEL MESE DI \_\_\_\_\_

DATI OBBLIGATORI				DATI DA COMPILARE IN CASO DI ASSUNZIONE DI NUOVI OPERAI		DATI OBBLIGATORI														
N. d'ordine	Codice fiscale	COGNOME E NOME	Data di Nascita			DOMICILIO		Qual. Contr. (*)	ASSUNZIONE	LICENZIAMENTO	ORE LAVORATIVE ORDINARIE (effettivamente svolte)	ORE FESTIVITA'	ORE MAL. PROF. MAL. INFOR.	FERIE C.I.G.	Importo Totale Salario (paga base+conting.+ ind. Terr.le di sett.+E.D.R.)	Anticipaz.	Accanton. Netto 14,20% (su totale A)	Accanton. per malattia infort.	Codice Edilcassa	
			G.	M.	A.	COMUNE	VIA E NUMERO													
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
<b>TOTALE DA RIPORTARE ESATTAMENTE NEL RIEPILOGO</b>																				

- (\*)
- 1° ) OPERAIO 1° LIVELLO
  - 2° ) OPERAIO 2° LIVELLO
  - 3° ) OPERAIO 3° LIVELLO
  - 4° ) OPERAIO 4° LIVELLO
  - 5° ) APPRENDISTI

*Specificare correttamente i dati anagrafici dei lavoratori aggiornati al mese cui la denuncia si riferisce.*