

393

FIRMA _____

CARICHE SINDACALI

FIRMA _____

DETRAZIONI D'IMPOSTA

N.	COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA	DATA DI NASCITA	ASSEGNI FAMILIARI	SCADENZA	DETRAZIONI D'IMPOSTA			
						QUOTA ESENTE			
						CONIUGE A CARICO			
						N. ____ FIGLI			
						N. ____ ALTRE PERSONE			
						PRODUZIONE REDDITO			
						ONERI FORFETTARI			
						ULTERIORE DETRAZIONE			
						TOTALE			
						QUOTA MENSILE			

FONDO DI PREVIDENZA

[illegible]

[illegible]



FIRMA:

N.	ELENCO DEI DOCUMENTI
1	estratto di nascita
2	certificato di residenza
3	certificato di cittadinanza italiana
4	certificato di buona condotta
5	certificato finale
6	libro di studio certificato di studio
7	foglio di congedo
8	certificato medico
9	libretto di lavoro -

[illegible]

ANNO		GIORNI	MALATTIE E INFORTUNI		F E R I E					
ANNO		DIRITTO GIORNI	USUFRUITE			PAGATE GIORNI	FIRMA			
		GIORNI	DAL	AL						
1965	26	infortunio								
1966	9	malattia + gg. 37 infortunio								
1967	6	malattia								
1968	4	malattia + gg. 17 infortunio								
1969	36	malattia								
1970	28	malattia								
1971	27	malattia + gg. 192 infortunio								
1972	39	malattia								
1973	21	malattia								
1974	2	malattia + gg. 167 infortunio								
1975	43	malattia + gg. 75 infortunio								
1976	35	malattia								
1977	33	malattia								
1978	42	malattia + gg. 64 infortunio								
1979	61	malattia + gg. 63 infortunio								
1980	49	malattia								
1981	54	malattia -								
1982	10	malattia + 25 infortunio -								
1983	10	malattia								
1984	23	malattia + 15 infortunio -								
1985	20	malattia + 26 infortunio -								
1986	21	malattia								
ANNO		GIORNI			ANNO		GIORNI	MINUTI	RITARDI E ASSENZE INGIUSTIFICATE	
1987	24	malattia								
1988	70	malattia								
1989	20	malattia + gg. 15 infortunio								
1990	//									
1991	5	malattia								
1992	8	malattia + 18 infortunio -								
1993	46	malattia								
1994	86	malattia								
1995	40	malattia								