



Tracciato record file di interscambio dati

Versione 2.1 - Edizione 2016 Marzo

Indicazioni generali:

Il record deve avere lunghezza fissa di 512 byte,
deve essere unico con tutte le aziende e dipendenti,
deve avere come estensione (nome file).txt

Gli importi vanno espressi in EURO con due decimali senza punti di separazione.

Simbolismi:

Filler:	Campi vuoti
BZ01:	Dichiarazione EBA
BZ02:	Dichiarazione SANI-FONDS
Tipo A:	Campo alfanumerico (da allineare a sinistra e riempire con spazi)
Tipo N:	Campo numerico (da allineare a destra e riempire con zeri)
OB:	Campo obbligatorietà presenza (nella fase di invio interattivo)

I Campi senza descrizione sono campo liberi.

I record devono essere registrati in questa sequenza:

TIPO 1: record **AZIENDA 1**;
TIPO 2: record **DIPENDENTE 1**; di AZIENDA 1
TIPO 2: record **DIPENDENTE 2**; di AZIENDA 1
TIPO 2: record **DIPENDENTE 3**; di AZIENDA 1
TIPO 1: record **AZIENDA 2**;
TIPO 2: record **DIPENDENTE 1**; di AZIENDA 2
TIPO 2: record **DIPENDENTE 2**; di AZIENDA 2
TIPO 1: record **AZIENDA 3**;
TIPO 2: record **DIPENDENTE 1**; di AZIENDA 3
TIPO 2: record **DIPENDENTE 2**; di AZIENDA 3
TIPO 2: record **DIPENDENTE 3**; di AZIENDA 3
Ecc.

VARIAZIONI TRACCIATO RECORD

Tipo record "1" per AZIENDA –

Campo				Data variazione

Tipo record "2" per DIPENDENTE

Campo				Data variazione
Imponibile Previdenziale				09.03.2016

Tabelle

				Data variazione

Tipo record "1" per AZIENDA							
Campo	Tipo	Lung.	Da	A	BZ1	BZ2	Descrizione (Validità)
Tipo record	A	1	1	1	OB	OB	Fisso per Azienda (= 1).
C. Fiscale P. Iva	A	16	2	17	OB	OB	Cod. Fiscale o P. IVA dell'Azienda
Codice Azienda	A	10	18	27			Codice interno gestionale paghe
Ragione sociale	A	40	28	67	OB	OB	Ragione sociale
Indirizzo	A	30	68	97	OB	OB	Indirizzo sede principale
C.A.P.	N	5	98	102	OB	OB	C.A.P. sede principale
Comune	A	30	103	132	OB	OB	Comune sede principale
Provincia	A	2	133	134	OB	OB	Provincia sede principale
Telefono	A	12	135	146			Recapito telefonico
Codice Contratto Lavoro	A	4	147	150			CCL
Filler		4	151	154			
Organizzazione Artigiana	N	2	155	156			<i>Vedi tabella 2</i>
Mese	N	2	157	158	OB	OB	Mese di retribuzione
Anno	N	2	159	160	OB	OB	Anno di retribuzione
Filler		1	161	161			
Filler		1	162	162			
Filler		1	163	163			
Software House	A	5	164	168			<i>Vedi tabella 9</i>
Filler		5	169	173			
Filler		5	174	178			
Filler		9	179	187			
Filler		30	188	217			
Categoria EBA	A	2	218	219	OB		<i>Vedi tabella 1</i>
Filler	A	2	220	221			
Filler		1	222	222			
Filler		11	223	233			
Codice Sede INPS	N	4	234	237	OB *	OB	Codice sede INPS competente * Non obbligatorio per aziende SCAU
Codice Matricola INPS	N	10	238	247	OB *	OB	Codice Matricola INPS nel caso di matricole diverse creare più Tipo record 1 * Non obbligatorio per aziende SCAU
RLS in AZIENDA	N	1	248	248			Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (1 = Presente)
Totale dipendenti	N	3	249	251			<i>Totale dipendenti in forza nell' azienda nel mese di competenza. (Numero dipendenti iscritti nel Libro Unico Lavoratori conteggiati come previsto dall'art. 4 del DL 81/2008 "Testo unico sicurezza")</i>
Azienda NON Artigiana	N	1	252	252			<i>Vedi tabella 7</i>
Codice Ateco	N	6	253	258			Codice Ateco2007
E-mail Azienda	A	70	259	328			Email Azienda
E-mail Azienda PEC	A	70	329	398			Email Azienda con Posta Elettronica Certificata
Cellulare SMS	A	12	399	410			Cellulare per contatti e/o ricevere SMS
Adesione Azienda	N	1	411	411		OB	<i>Vedi tabella 10</i>
IBAN	A	34	412	445			Codice IBAN
Modalità Riscossione	N	1	446	446			<i>Vedi tabella 11</i>
Data Riscossione	N	6	447	452			Formato AAMMGG. Data a partire dalla quale si può procedere alla riscossione.
Filler		60	453	512			

Tipo record "2" per DIPENDENTE							
Campo	Tipo	Lung.	Da	A	BZ1	BZ2	Descrizione (Validità)
Tipo record	A	1	1	1	OB	OB	Fisso per Dipendente (= 2)
C. Fiscale P. Iva	A	16	2	17	OB	OB	Cod. Fiscale o P. IVA dell'Azienda
Codice Azienda	A	10	18	27			
Cod. fiscale dipendente	A	16	28	43	OB	OB	Cod. fiscale dipendente
Codice dipendente	A	10	44	53			
Cognome	A	20	54	73	OB	OB	Cognome
Nome	A	15	74	88	OB	OB	Nome
Indirizzo dipendente	A	30	89	118			Indirizzo dipendente
C.A.P. dipendente	N	5	119	123			C.A.P. dipendente
Comune dipendente	A	30	124	153			Comune dipendente
Provincia dipendente	A	2	154	155			Provincia dipendente
Codice Contratto Lavoro	A	4	156	159			CCL
Qualifica	A	3	160	162			Vedi tabella 4
Livello	A	4	163	166			
Filler	A	1	167	167			
Filler	A	3	168	170			
Data assunzione	N	6	171	176	OB	OB	Formato AAMMGG
Forma rapporto	N	2	177	178			Vedi tabella 5
Filler	A	3	179	181			
Tipo riduzione	N	2	182	183			Vedi tabella 6
Filler	N	7	184	190			
Filler	N	7	191	197			
Filler	N	7	198	204			
Filler	N	7	205	211			
Filler	N	7	212	218			
Filler	N	7	219	225			
FBS Sicurezza	N	7	226	232			Quota Regionale Rappresentante Territoriale e Formazione
Filler		1	233	233			
Imponibile Fiscale	N	9	234	242			Imponibile Fiscale nel cedolino del mese
Filler	N	1	243	243			
Filler	N	1	244	244			
Filler	N	4	245	248			
EBNA	N	7	249	255			Quota Nazionale EBNA
Rappres. OO.AA. Azienda	N	7	256	262			Quota Nazionale Rappresentanza Sindacale OO.AA.
Rappres. OO.SS. Azienda	N	7	263	269			Quota Nazionale Rappresentanza Sindacale OO.SS.
Filler	N	7	270	276			
Data licenziamento	N	6	277	282			Formato AAMMGG
Filler	N	1	283	283			
Filler	N	7	284	290			
E-mail Dipendente	A	70	291	360			E-mail Dipendente per comunicazioni
Cellulare SMS	A	12	361	372			Cellulare per contatti e/o ricevere SMS
SANI-FONDS - Iscrizione	N	1	373	373		OB	Vedi tabella 13
SANI-FONDS - Importo	N	7	374	380			Importo Quota Sanità
IBAN Dipendente	A	34	381	414			Codice Iban dipendente
FSBA Azienda	N	7	415	421			Quota Nazionale contribuzione FSBA % Azienda
Filler		7	422	428			
FSBA Dipendente	N	7	429	435			Quota Nazionale contribuzione FSBA % Dipendente
Imponibile Previdenziale	N	7	436	442	OB		Imponibile Previdenziale nel cedolino del mese
EBR	N	7	443	449			Quota Nazionale Prestazioni EE.BB.RR.
Filler		63	450	512			

TABELLA CODIFICHE

TABELLA 1 – Categoria EBA valida per il calcolo delle quote

Codice	Descrizione
AA	Metalmeccanici – Installatori d’impianti - Autoriparazione
AB	Odontotecnici
AC	Orafo e Argentieri
AD	Acconciatura ed Estetica
AE	Tessile – Abbigliamento – Calzature – Bambole e Giocattoli
AF	Comunicazione (Grafici - Cartotecnici - Fotografi)
AH	Ceramica
AI	Legno
AK	Alimentaristi PMI
AL	Vetro
AM	Alimentaristi
AN	Panificatori
AP	Pulitintolavanderie
AR	Autotrasporto
AS	Marmo – Lapidei
AT	Settore non coperto
AU	Chimica - Gomma - Plastica
AV	Occhialeria – Ottica
AX	Imprese di pulizia
AY	Trasporto persone
AZ	Concia

TABELLA 2 – ORGANIZZAZIONE ARTIGIANA DI RIFERIMENTO

Codice	Descrizione
01	CONFARTIGIANATO
02	CNA

TABELLA 4 - Qualifica del dipendente

Codice	Descrizione	
APP	APPRENDISTA	<i>generico, da usare se non si dichiara impiego specifico</i>
AIM	APPRENDISTA IMPIEGATO	} <i>apprendista con impiego specifico, per determinare formazione</i>
AIT	APPRENDISTA IMPIEGATO TECNICO	
AOP	APPRENDISTA OPERAIO	
IMP	IMPIEGATO	
ITE	IMPIEGATO TECNICO	
INT	INTERMEDIO	
OPE	OPERAIO	
QUA	QUADRO	
ALT	ALTRO LAVORATORE	<i>senza obbligo di denuncia, ad esempio stagista, tirocinante, voucher, cocopro</i>

TABELLA 5 – Forma Rapporto/Contratto

Codice	Descrizione
01	LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
02	CONTRATTO FORMAZIONE LAVORO
03	CONTRATTO A TERMINE
04	CONTRATTO D'INSERIMENTO
05	LAVORATORE A CHIAMATA
06	LAVORATORE A DOMICILIO

TABELLA 6 – Tipo riduzione

Codice	Descrizione
01	SERVIZIO MILITARE DI LEVA
02	SOSPENSIONE PER MANCANZA DI LAVORO
03	MATERNITÀ
04	PART-TIME
05	MALATTIA
06	INFORTUNIO
07	FERIE - PERMESSI
08	ASSUNTO O CESSATO NEL MESE
09	ASPETTATIVA NON RETRIBUITA
10	CONGEDO PARENTALE

TABELLA 7 – Azienda NON Artigiana

Codice	Descrizione
1	Con contratto artigiano specifico
2	Con solo quote per Sistema Sicurezza (FBS)
3	Con nessuna matricola INPS (Tipologia SCAU)
4	Con solo quote SANI-FONDS
5	Organizzazioni Artigiane o Organizzazioni Sindacali e loro partecipate o promosse (solo per categoria (OA OS)
6	Non versa Quote FSBA – (Azienda con applicazione Titolo I Decreto Legislativo n. 148/2015 del 14/09/2015)

TABELLA 9 – Software House

E' un codice inviato on-line alle Software House in fase di iscrizione per identificare chi produce il file.
Per ricevere il codice seguire la procedura di registrazione dal sito www.EBA-BZ.it nel riquadro Versamenti, Denuncia in formato elettronico, compilare il modulo di iscrizione, precisando nelle caratteristiche Tipologia utente = Software House, riceverete una e-mail con il codice di attivazione da inserire nel tracciato record.

TABELLA 10 – Adesione Azienda

Codice	Descrizione
0	Adesione a EBA (Dichiarazione BZ01)
1	Adesione a SANI-FONDS (Dichiarazione BZ02)
2	Adesione a EBA e SANI-FONDS (Dichiarazione BZ01 + BZ02)

TABELLA 11 – Modalità pagamento quote SANI-FONDS (Dichiarazione BZ02) e Aziende SCAU

Codice	Descrizione
0	Bonifico o altro
1	SDD dal Conto Corrente dell'Azienda
2	SDD dal Conto Corrente dell'Intermediario

9 = SDD riscossione sospesa o non autorizzata

TABELLA 13 – SANI-FONDS – Iscrizione Dipendente

Codice Descrizione

0 = Non iscritto

1 = Iscritto con quota mensile

2 = Iscritto con quota straordinaria (6 mesi aggiuntivi) per accesso immediato

EBA - Ente Bilaterale Artigianato
Via Di Mezzo ai Piani , 7 39100 Bolzano (BZ)
Tel. 0471 323247 www.EBA-BZ.it

***CONSULTARE SEMPRE IL SITO EBA
PER GLI AGGIORNAMENTI AL PRESENTE DOCUMENTO***