

ANAGRAFICA																								
ID	COGNOME	NOME	DATA_INVIO	N. Invi	Richiesta di acconto (SI/NO)	Accontopago (SI/NO)	Invio modulo (SI/NO)	Invio Registro (SI/NO)	Confirma Registro (SI/NO)	Allegato (SI/NO)	Fase di competenza (1/2)	Data avvio attività fase 1	Data fine attività fase 1	Data di avvio attività work experience (in caso di formazione + we)	Mensilità previste	Mensilità erogate	Mensilità (prima, seconda, terza, quarta, quinta, sesta, settima)	Mese (Gennaio .... Dicembre)	Ore previste	Giorni lavorati	Ore previste in rapporto ai giorni	Ore effettivamente svolte	Percentuale di presenza effettiva	Importo da pagare nel mese
1935	MEO	ILARIA	21/01/2016	1	SI	SI	SI	SI	SI	SI	1	15/09/2015	15/03/2016	15/09/2015	6	1	SECONDA	OTTOBRE	160	30	160	160	100	€ 600,00