

ANAGRAFICA																								
ID	COGNOM	NOME	DATA_INVIO	N. Inve	Richiesta di acconto (SI/NO)	Account pagato (SI/NO)	Invio Modulo 8 (SI/NO)	Invio pre (SI/NO)	Conformità Registro (SI/NO)	Alleghato (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	0	PRIMA	SETTEMBRE	160	16	85	96	100	€ 320,00