******COSTO CONSUNTIVO DEL PERIODO*******

DAL MESE DI _____ **AL MESE DI** _____

AZIENDA _____

ANNO _____

MATR	NOME/COGNOME	ORE LAV.	RETRIBUZIONE LORDA		LAVORO STRAORDINARIO			RATEI	CONTRIBUTI SU RATEI	TFR	TOTALE	COSTO ORARIO	% DI INCID.
			IMPORTO	CONTRIBUTI	ORE	IMPORTO	CONTRIBUTI						
TOTALI AZIENDA													