

Allegato D

TRACCIATO DEI DATI DA INVIARE PER IL PAGAMENTO DEI TIROCINI		Versione 1.0 del 08/07/2014	
NOME	Descrizione	Obbligatorio/Facoltativo	Annotazioni
DATA_COMPILAZIONE_DOMANDA_			
CODICE_ENTE_AUTONOMO			
DESCR_ENTE_AUTONOMO			
COGNOME			
NOME			
CODICE_FISCALE			
DATA_NASCITA			
COMUNE_NASCITA			
PROVINCIA_NASCITA			
STATO_NASCITA			
COMUNE_RESIDENZA/DOMICILIO			
PROVINCIA_RESIDENZA			
STATO_RESIDENZA			
INDIRIZZO			
CAP			
TELEFONO			
EMAIL			
NUMERO_DELIBERA_REGIONE			
ANNO_DELIBERA_REGIONE			
DATA_ESITO_DELIBERA_REGIONE			
MATRICOLA_SOGGETTO OSPITANTE			
CF_SOGGETTO OSPITANTE			
RAGIONE_SOCIALE_SOGGETTO OSPITANTE			
FLAG_TIPO_PRESTAZIONE			
DATA_INIZIO_PRESTAZIONE			
DATA_FINE_PRESTAZIONE			
DURATA_PRESTAZIONE			
IMPO_PRESTAZIONE_LORDA_PERIODO			
IMPO_PRESTAZIONE_LORDA_GIORNALIERA			
IBAN_PAESE			
IBAN_CONTROLLO			
CIN_BENEFICIARIO			
ABI_BENEFICIARIO			
CAB_BENEFICIARIO			
CONTO_BENEFICIARIO			