ALLEGATO N. 6 – ELENCO DIPENDENTI DA ASSUMERE IN VIA OBBLIGATORIA E RELATIVO COSTO INDICATIVO (1 FARMACISTA IN CAT. D3)						
DIPENDENTE	**COMPETENZE**	**CONTRIB. PREVID.**	**IRAP**	**ASS/FA**	**TOTALE**	NOTE
farmacista	**29.283,00**	**7.078,00**	**2.332,00**	**1.917,00**	**40.610,00**	
TOTALE	**29.283,00**	**7.078,00**	**2.332,00**	**1.917,00**	**40.610,00**	