

Stampa Intero Modello in data : 20/7/2022

| | |
|---|--|
| Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE | Anno : 2021 |
| Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI | Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE |
| Istituzione : 9580 - ULSS N. 9 SCALIGERA (EX ASL VERONA 20) | |
| Organo di Controllo di Primo Livello : RTS VERONA | |
| Unità? Organizzativa : OSPEDALI DI LEGNAGO | |

| | T1 | T1a | T1b | T1c | T1c bis | T1d | T1e | T1f | T1g | T1s d | T2 | T2a | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 | T8 | T9 | T10 | T11 | T12 | T13 | T14 | T15 | S1 | S1A | SICI | Tab. Ric. |
|------------|----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-----|----------|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|------|--------------|
| Tenute | | X | X | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Dichiarate | | X | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Inviare | | X | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |

Il Modello inviato risulta certificato in data : 20/07/2022

Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 20/07/2022

Visualizzazione del Limite 2016

Il sistema controlla che il totale delle risorse della T15, detratte le voci non soggette alla verifica al limite 2016 indicate nella voce LEG398, sia inferiore al limite 2016 indicato nella voce LEG428, con tolleranza di 1000 €.

Deve essere inviata la tabella SICI e/o la T15

Firma del Responsabile del procedimento amministrativo di cui alla L. n. 241/90

Il Direttore
UOC Gestione Risorse Umane
Dott. TIZIANA TAVERIO

Si attesta la conformità? dei dati con le scritture amministrativo contabili e, ove previsto, con quanto dichiarato nelle specifiche informazioni sulla Contrattazione integrativa ex art. 40-bis del d.lgs.165/2001 (tabelle 15 e schede SICI).
Si prende atto delle eventuali incongruenze segnalate dal sistema SICO e delle giustificazioni addotte dall'amministrazione.

Firma del Presidente del collegio dei revisori



Scheda Informativa 1

Informazioni Istituzione

Partita IVA : 02573090236

Codice Fiscale : 02573090236

Telefono : 0456712392

Email : stipendi@aulss9.veneto.it

Via : VIA VALVERDE

Numero Civico : 42

C.A.P. : 37122

Città? : VERONA

Provincia : VR

Codice Catastale : L781

Indirizzo pagina web dell'ente : www.aulss9.veneto.it

Responsabile del Procedimento Amministrativo di cui alla legge 7/8/90, N.241 Capo II

(in assenza di tale indicazione sarà? considerato responsabile il direttore generale)

| Cognome | Nome | Telefono | EMail |
|---------|--------|------------|--|
| NAVERIO | FLAVIA | 0456712423 | flavia.naverio@aulss9.veneto.it |

Referente Da Contattare

| Cognome | Nome | Telefono | EMail |
|------------|---------|------------|--|
| MARCHIOTTO | DANIELA | 0442622775 | daniela.marchiotto@aulss9.veneto.it |

Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

I modelli debbono essere sottoscritti dai revisori dei conti

Domande presenti in circolare:

INDICARE IL NUMERO DEI CONTRATTI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA.

INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALE, DI STUDIO, RICERCA E CONSULENZA.

INDICARE IL NUMERO DI CONTRATTI PER PRESTAZIONI PROFESSIONALI CONSISTENTI NELLA RESA DI SERVIZI O ADEMPIMENTI OBBLIGATORI PER LEGGE.

INDICARE IL TOTALE DELLE SOMME TRATTENUTE AI DIPENDENTI NELL'ANNO DI RILEVAZIONE PER LE ASSENZE PER MALATTIA IN APPLICAZIONE DELL'ART. 71 DEL D.L. N. 112 DEL 25/06/2008 CONVERTITO IN L. 133/2008.

QUANTI SONO I DIPENDENTI AL 31.12 IN ASPETTATIVA PER DOTTORATO DI RICERCA CON RETRIBUZIONE A CARICO DELL'AMMINISTRAZIONE AI SENSI DELL'ARTICOLO 2 DELLA LEGGE 476/1984 E S.M.?

QUANTE PERSONE SONO STATE IMPIEGATE NELL'ANNO (TEMPO DETER., CO.CO.CO., INCARICHI O ALTRI TIPI DI LAV. FLESSIBILE) IL CUI COSTO È TOTALMENTE SOSTENUTO CON FINANZIAMENTI ESTERNI DELL'U.E. O DI PRIVATI?

INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 TRA I "PRESENTI AL 31.12" CHE RISULTAVANO TITOLARI DI PERMESSI PER LEGGE N. 104/92.

INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 TRA I "PRESENTI AL 31.12" CHE RISULTAVANO TITOLARI DI PERMESSI AI SENSI DELL'ART. 42, C.5 D.LGS.151/2001 E S.M.

INDICARE IL NUMERO DEI MEDICI CONVENZIONATI CUI È STATO CONFERITO L'INCARICO DI DIRETTORE DI DISTRETTO AI SENSI DELL'ART. 3-SEXIES, COMMA 3, DEL D.LGS. 502/92.

INDICARE IL COSTO DEI MEDICI CONVENZIONATI CUI È STATO CONFERITO L'INCARICO DI DIRETTORE DI DISTRETTO AI SENSI DELL'ART. 3-SEXIES, COMMA 3, DEL D.LGS. 502/92.

INDICARE IL NUMERO DEL PERSONALE RELIGIOSO CHE SULLA BASE DI SPECIFICHE CONVENZIONI PRESTA SERVIZIO PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA

INDICARE IL COSTO DEL PERSONALE RELIGIOSO CHE SULLA BASE DI SPECIFICHE CONVENZIONI PRESTA SERVIZIO PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA

NUMERO DI CONVENZIONI IN VIGORE NEL CORSO DELL'ANNO PER L'UTILIZZO DI PERSONALE PROVENIENTE DA ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE

UNITÀ DI PERS.DIRIGENTE PRESENTI IN TABELLA 1 PER LE QUALI SUSSISTE UN GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA ALLA MANSIONE EX ART. 41,C.6, LETT.B) D.LGS. 81/2008 CON SOLO RIFERIMENTO ALLE LIMITAZIONI

UNITÀ DI PERSONALE DIRIGENTE DI CUI ALLA PRECEDENTE DOMANDA PER LE QUALI IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA HA DETERMINATO L'ESCLUSIONE DALLA TURNAZIONE SULLE 24/ORE E DALLA PRONTA DISPONIBILITÀ

UNITÀ DI PERS. NON DIRIGENTE PRESENTI IN TABELLA 1 PER LE QUALI SUSSISTE UN GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA ALLA MANSIONE EX ART. 41,C.6, LETT.B) D.LGS. 81/2008 CON SOLO RIFERIMENTO ALLE LIMITAZIONI

UNITÀ DI PERS. NON DIRIGENTE DI CUI ALLA PRECEDENTE DOMANDA PER LE QUALI IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA HA DETERMINATO L'ESCLUSIONE DALLA TURNAZIONE SULLE 24 ORE E/O DALLA PRONTA DISPONIBILITÀ

UNITÀ DI PERSONALE DIRIGENTE COLLOCATE IN ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI PER ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO PRESSO LA STESSA O ALTRA AMMINISTRAZIONE

UNITÀ DI PERSONALE NON DIRIGENTE COLLOCATE IN ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI PER ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO PRESSO LA STESSA O ALTRA AMMINISTRAZIONE

INDICARE IL NUMERO DELLE ORE DI SERVIZIO EFFETTUATE NEL CORSO DELL'ANNO DI RILEVAZIONE DAGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

| | |
|--|--|
| INDICARE IL COSTO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI | |
| INDICARE IL COSTO DEI MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITA' DELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI | |
| NUMERO DEGLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI CO.CO.CO. CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS D.L. 18/2020 CON DISPOSIZIONI APPLICABILI AL 2021 AI SENSI ART. 1,COMMA 423 LEGGE 178/2020 | |
| COSTO SOSTENUTO PER INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI CO.CO.CO. CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS D.L. 18/2020 CON DISPOSIZIONI APPLICABILI AL 2021 AI SENSI ART. 1,COMMA 423 LEGGE 178/2020 | |
| INDICARE LE UNITÀ DI PERSONALE CON INCARICO INDIVIDUALE A TEMPO DETERMINATO CONFERITO AI SENSI DELL'ART.2-TER D.L. 18/2020 CON DISPOSIZIONI APPLICABILI AL 2021 AI SENSI ART. 1,COMMA 423 LEGGE 178/2020 | |
| COSTO SOSTENUTO PER LE UNITÀ DI PERSONALE CON INCARICO INDIVIDUALE A T. DETERM. CONFERITO AI SENSI DELL'ART.2-TER D.L.18/2020 CON DISPOSIZIONI APPLICABILI AL 2021 AI SENSI ART. 1,C. 423 LEGGE 178/2020 | |
| INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 5, ULTIMO PERIODO DEL D.L. 34/2020 PRESENTI AL 31.12.2021 (INFERMIERI DI FAMIGLIA O DI COMUNITÀ) | |
| INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER SPESA DI PERSONALE AI SENSI DELL'ART. 1, COMMI 4 E 8, DEL D.L. 34/2020 | |
| INDICARE IL NUMERO DI PERSONALE ASSUNTO AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, SECONDO PERIODO DEL D.L. 34/2020 | |
| INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER PERSONALE ASSUNTO AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, SECONDO PERIODO DEL D.L. 34/2020 | |

Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

| Cognome | Nome | EMail (sostituisce l'ENTE RAPPRESENTATO delle rilevazioni precedenti) |
|---------|------|---|
|---------|------|---|

| | |
|--------------------------------------|--|
| Note e chiarimenti alla rilevazione: | |
|--------------------------------------|--|

T1a Personale dell'azienda sanitaria per figura professionale

| Figura Professionale | Tempo Indeterminato | | | | Tempo Determinato | | | | Com. Da Altri Enti | | Com. Ad Altri Enti | | Presenti Al 31/12 | |
|--|---------------------|----------|----------|----------|-------------------|----------|----------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|-------------------|------------|
| | T.Pieno | | T.Parz. | | T.Pieno | | T.Parz. | | U (i) | D (l) | U (m) | D (n) | U (a+c) | D (b+d) |
| | U (a) | D (b) | U (c) | D (d) | U (e) | D (f) | U (g) | D (h) | | | | | | |
| PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE | | | | | | | | | | | | | | |
| COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | |
| INFERMIERE | 287 | 1.044 | 1 | 266 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 288 | 1.310 |
| OSTETRICA | 1 | 61 | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 67 |
| OPERATORE PROFESSIONALE SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | |
| INFERMIERE | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| PROFESSIONI TECNICO SANITARIE E DELLA PREVENZIONE | | | | | | | | | | | | | | |
| COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | |
| DIETISTA | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| TECNICO AUDIOMETRISTA | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |

| Figura Professionale | Tempo Indeterminato | | | | Tempo Determinato | | | | Com. Da Altri Enti | | Com. Ad Altri Enti | | Presenti Al 31/12 | |
|--|---------------------|--------------|----------|------------|-------------------|----------|----------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|-------------------|--------------|
| | T.Pieno | | T.Parz. | | T.Pieno | | T.Parz. | | U (i) | D (l) | U (m) | D (n) | U (a+c) | D (b+d) |
| | U (a) | D (b) | U (c) | D (d) | U (e) | D (f) | U (g) | D (h) | | | | | | |
| ASSISTENTE SANITARIO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO | 18 | 80 | 1 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 91 |
| TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA | 58 | 46 | 2 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 60 | 54 |
| PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE | | | | | | | | | | | | | | |
| COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | |
| FISIOTERAPISTA | 14 | 35 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 42 |
| LOGOPEDISTA | 2 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 |
| ORTOTTISTA-ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| MASSAGGIATORE NON VEDENTE | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| EDUCATORE PROFESSIONALE | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| TOTALE : | 384 | 1.290 | 4 | 305 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 388 | 1.595 |

T1B Personale a Tempo Pieno e Parziale Aziende Sanitarie Universitarie

LA TABELLA NON RISULTA RILEVATA

T1c Personale delle strutture di ricovero pubbliche per tipologia di personale

| Tipologia | Tempo Indeterminato | | | | Tempo Determinato | | | | Com. Da Altri Enti | | Com. Ad Altri Enti | | Presenti Al 31/12 | |
|--|---------------------|----------|----------|----------|-------------------|---|---------|---|--------------------|---|--------------------|---|-------------------|------------|
| | T.Pieno | | T.Parz. | | T.Pieno | | T.Parz. | | U | D | U | D | U (a+c) | D (b+d) |
| | U (a) | D (b) | U (c) | D (d) | U | D | U | D | | | | | | |
| RUOLO SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | |
| MEDICO | 244 | 262 | 0 | 3 | 4 | 3 | 4 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 244 | 265 |
| ODONTOIATRA | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FARMACISTA | 3 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 7 |
| BIOLOGO | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| CHIMICO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| FISICO | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| PSICOLOGO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| PERS.INFERMIERISTICO | 288 | 1.106 | 1 | 272 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 289 | 1.378 |
| PERS.TECNICO SANITARIO | 78 | 136 | 3 | 21 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 81 | 157 |
| PERS.DI VIGILANZA ED ISPEZIONE | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| Tipologia | Tempo Indeterminato | | | | Tempo Determinato | | | | Com. Da Altri Enti | | Com. Ad Altri Enti | | Presenti Al 31/12 | |
|---|---------------------|--------------|-----------|------------|-------------------|-----------|----------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|-------------------|--------------|
| | T.Pieno | | T.Parz. | | T.Pieno | | T.Parz. | | U | D | U | D | U (a+c) | D (b+d) |
| | U (a) | D (b) | U (c) | D (d) | U | D | U | D | | | | | | |
| PERS.DELLA RIABILITAZIONE | 18 | 47 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 59 |
| RUOLO TECNICO | | | | | | | | | | | | | | |
| ASSISTENTE SOCIALE | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| COLLABORATORE TECNICO - PROFESSIONALE | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| PROGRAMMATORE | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| OPERATORE TECNICO | 45 | 17 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 | 22 |
| OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA | 73 | 430 | 1 | 47 | 6 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 74 | 477 |
| AUSILIARIO SPECIALIZZATO | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | | | | | | | | | | | | | | |
| DIRIGENTE AMMINISTRATIVO | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| COLLABORATORE AMMINISTRATIVO - PROFESSIONALE | 4 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 7 |
| ASSISTENTE AMMINISTRATIVO | 6 | 36 | 0 | 10 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 46 |
| COADIUTORE AMMINISTRATIVO | 14 | 20 | 2 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 37 |
| COMMESSO | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| TOTALE : | 779 | 2.082 | 10 | 396 | 12 | 39 | 4 | 6 | 0 | 1 | 0 | 2 | 789 | 2.478 |

T1f Dirigenti medici distinti per specialità in servizio al 31/12

| Specializzazioni | Tempo Indeterminato | | 15 septies (D.Lgs 502/92) | | Medici Universitari | | Specialisti Ambulatoriali Convenzionati (*) | | Totale Personale | |
|--|---------------------|----------|---------------------------|----------|---------------------|----------|---|---|------------------|--------------|
| | U (a) | D (b) | U (c) | D (d) | U (e) | D (f) | U | D | U (a+c+e) | D (b+d+f) |
| ANATOMIA PATOLOGICA | 5 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 6 |
| ANESTESIA RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE | 16 | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 27 |
| MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE | 17 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 16 |
| CHIRURGIA GENERALE | 21 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 9 |
| CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| CHIRURGIA TORACICA | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| EMATOLOGIA | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| GASTROENTEROLOGIA | 11 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 7 |
| GERIATRIA | 9 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 15 |
| GINECOLOGIA E OSTETRICIA | 10 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 20 |
| IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 |
| MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 10 |
| MEDICINA INTERNA | 12 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 21 |
| NEFROLOGIA | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 |
| NEUROLOGIA | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 |

| Specializzazioni | Tempo Indeterminato | | 15 septies (D.Lgs 502/92) | | Medici Universitari | | Specialisti Ambulatoriali Convenzionati (*) | | Totale Personale | |
|--|---------------------|------------|---------------------------|----------|---------------------|----------|---|----------|------------------|------------|
| | U (a) | D (b) | U (c) | D (d) | U (e) | D (f) | U | D | U (a+c+e) | D (b+d+f) |
| OFTALMOLOGIA | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 3 |
| ONCOLOGIA MEDICA | 4 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 11 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 14 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 6 |
| OTORINOLARINGOIATRIA | 7 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 5 |
| PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| PEDIATRIA | 8 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 17 |
| PSICHIATRIA | 4 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 6 |
| RADIODIAGNOSTICA | 24 | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 27 |
| RADIOTERAPIA | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| REUMATOLOGIA | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| UROLOGIA | 12 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 6 |
| MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA | 18 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 10 |
| ALTRE SPECIALIZZAZIONI | 8 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 14 |
| TOTALE : | 244 | 265 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 244 | 265 |

(*) La figura professionale evidenziata non concorre a determinare i totali di colonna

Stampa Intero Modello in data : 20/7/2022

| | |
|---|--|
| Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE | Anno : 2021 |
| Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI | Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE |
| Istituzione : 9580 - ULSS N. 9 SCALIGERA (EX ASL VERONA 20) | |
| Organo di Controllo di Primo Livello : RTS VERONA | |
| Unità? Organizzativa : DSM AULSS N.9 | |

| | T1 | T1a | T1b | T1c | T1c bis | T1d | T1e | T1f | T1g | T1s d | T2 | T2a | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 | T8 | T9 | T10 | T11 | T12 | T13 | T14 | T15 | S1 | S1A | SICl | Tab. Ric. | |
|------------|----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-----|----------|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|------|--------------|--|
| Tenute | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Dichiarate | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Inviare | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |

Il Modello inviato risulta certificato in data : 20/07/2022

Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 20/07/2022

Visualizzazione del Limite 2016

Il sistema controlla che il totale delle risorse della T15, detratte le voci non soggette alla verifica al limite 2016 indicate nella voce LEG398, sia inferiore al limite 2016 indicato nella voce LEG428, con tolleranza di 1000 €.

Deve essere inviata la tabella SICI e/o la T15

Firma del Responsabile del procedimento amministrativo di cui alla L. n. 241/90

Il Direttore
UOC Gestione Risorse Umane
Dott. FLAVIA NANNI

Si attesta la conformità? dei dati con le scritture amministrativo contabili e, ove previsto, con quanto dichiarato nelle specifiche informazioni sulla Contrattazione integrativa ex art. 40-bis del d.lgs.165/2001 (tabelle 15 e schede SICI).
Si prende atto delle eventuali incongruenze segnalate dal sistema SICO e delle giustificazioni addotte dall'amministrazione.

Firma del Presidente del collegio dei revisori



Scheda Informativa 1

Informazioni Istituzione

Partita IVA : 02573090236

Codice Fiscale : 02573090236

Telefono : 0456712392

Email : stipendi@aulss9.veneto.it

Via : VIA VALVERDE

Numero Civico : 42

C.A.P. : 37122

Città? : VERONA

Provincia : VR

Codice Catastale : L781

Indirizzo pagina web dell'ente : www.aulss9.veneto.it

Responsabile del Procedimento Amministrativo di cui alla legge 7/8/90, N.241 Capo II

(in assenza di tale indicazione sarà? considerato responsabile il direttore generale)

| Cognome | Nome | Telefono | E-Mail |
|---------|--------|------------|--|
| NAVERIO | FLAVIA | 0456712423 | flavia.naverio@aulss9.veneto.it |

Referente Da Contattare

| Cognome | Nome | Telefono | E-Mail |
|------------|---------|------------|--|
| MARCHIOTTO | DANIELA | 0442622775 | daniela.marchiotto@aulss9.veneto.it |

Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

I modelli debbono essere sottoscritti dai revisori dei conti

Domande presenti in circolare:

| | |
|--|--|
| INDICARE IL NUMERO DEI CONTRATTI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA. | |
| INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALE, DI STUDIO, RICERCA E CONSULENZA. | |
| INDICARE IL NUMERO DI CONTRATTI PER PRESTAZIONI PROFESSIONALI CONSISTENTI NELLA RESA DI SERVIZI O ADEMPIMENTI OBBLIGATORI PER LEGGE. | |
| INDICARE IL TOTALE DELLE SOMME TRATTENUTE AI DIPENDENTI NELL'ANNO DI RILEVAZIONE PER LE ASSENZE PER MALATTIA IN APPLICAZIONE DELL'ART. 71 DEL D.L. N. 112 DEL 25/06/2008 CONVERTITO IN L. 133/2008. | |
| QUANTI SONO I DIPENDENTI AL 31.12 IN ASPETTATIVA PER DOTTORATO DI RICERCA CON RETRIBUZIONE A CARICO DELL'AMMINISTRAZIONE AI SENSI DELL'ARTICOLO 2 DELLA LEGGE 476/1984 E S.M.? | |
| QUANTE PERSONE SONO STATE IMPIEGATE NELL'ANNO (TEMPO DETER., CO.CO.CO., INCARICHI O ALTRI TIPI DI LAV. FLESSIBILE) IL CUI COSTO È TOTALMENTE SOSTENUTO CON FINANZIAMENTI ESTERNI DELL'U.E. O DI PRIVATI? | |
| INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 TRA I "PRESENTI AL 31.12" CHE RISULTAVANO TITOLARI DI PERMESSI PER LEGGE N. 104/92. | |
| INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 TRA I "PRESENTI AL 31.12" CHE RISULTAVANO TITOLARI DI PERMESSI AI SENSI DELL'ART. 42, C.5 D.LGS.151/2001 E S.M. | |
| INDICARE IL NUMERO DEI MEDICI CONVENZIONATI CUI È STATO CONFERITO L'INCARICO DI DIRETTORE DI DISTRETTO AI SENSI DELL'ART. 3-SEXIES, COMMA 3, DEL D.LGS. 502/92. | |
| INDICARE IL COSTO DEI MEDICI CONVENZIONATI CUI È STATO CONFERITO L'INCARICO DI DIRETTORE DI DISTRETTO AI SENSI DELL'ART. 3-SEXIES, COMMA 3, DEL D.LGS. 502/92. | |
| INDICARE IL NUMERO DEL PERSONALE RELIGIOSO CHE SULLA BASE DI SPECIFICHE CONVENZIONI PRESTA SERVIZIO PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA | |
| INDICARE IL COSTO DEL PERSONALE RELIGIOSO CHE SULLA BASE DI SPECIFICHE CONVENZIONI PRESTA SERVIZIO PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA | |
| NUMERO DI CONVENZIONI IN VIGORE NEL CORSO DELL'ANNO PER L'UTILIZZO DI PERSONALE PROVENIENTE DA ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE | |
| UNITÀ DI PERS.DIRIGENTE PRESENTI IN TABELLA 1 PER LE QUALI SUSSISTE UN GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA ALLA MANSIONE EX ART. 41,C.6, LETT.B) D.LGS. 81/2008 CON SOLO RIFERIMENTO ALLE LIMITAZIONI | |
| UNITÀ DI PERSONALE DIRIGENTE DI CUI ALLA PRECEDENTE DOMANDA PER LE QUALI IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA HA DETERMINATO L'ESCLUSIONE DALLA TURNAZIONE SULLE 24/ORE E DALLA PRONTA DISPONIBILITÀ | |
| UNITÀ DI PERS. NON DIRIGENTE PRESENTI IN TABELLA 1 PER LE QUALI SUSSISTE UN GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA ALLA MANSIONE EX ART. 41,C.6, LETT.B) D.LGS. 81/2008 CON SOLO RIFERIMENTO ALLE LIMITAZIONI | |
| UNITÀ DI PERS. NON DIRIGENTE DI CUI ALLA PRECEDENTE DOMANDA PER LE QUALI IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA HA DETERMINATO L'ESCLUSIONE DALLA TURNAZIONE SULLE 24 ORE E/O DALLA PRONTA DISPONIBILITÀ | |
| UNITÀ DI PERSONALE DIRIGENTE COLLOCATE IN ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI PER ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO PRESSO LA STESSA O ALTRA AMMINISTRAZIONE | |
| UNITÀ DI PERSONALE NON DIRIGENTE COLLOCATE IN ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI PER ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO PRESSO LA STESSA O ALTRA AMMINISTRAZIONE | |
| INDICARE IL NUMERO DELLE ORE DI SERVIZIO EFFETTUATE NEL CORSO DELL'ANNO DI RILEVAZIONE DAGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI | |

Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

| | |
|---|--|
| INDICARE IL COSTO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI | |
| INDICARE IL COSTO DEI MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITA' DELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI | |
| NUMERO DEGLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI CO.CO.CO. CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS D.L. 18/2020 CON DISPOSIZIONI APPLICABILI AL 2021 AI SENSI ART. 1, COMMA 423 LEGGE 178/2020 | |
| COSTO SOSTENUTO PER INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI CO.CO.CO. CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS D.L. 18/2020 CON DISPOSIZIONI APPLICABILI AL 2021 AI SENSI ART. 1, COMMA 423 LEGGE 178/2020 | |
| INDICARE LE UNITÀ DI PERSONALE CON INCARICO INDIVIDUALE A TEMPO DETERMINATO CONFERITO AI SENSI DELL'ART.2-TER D.L. 18/2020 CON DISPOSIZIONI APPLICABILI AL 2021 AI SENSI ART. 1, COMMA 423 LEGGE 178/2020 | |
| COSTO SOSTENUTO PER LE UNITÀ DI PERSONALE CON INCARICO INDIVIDUALE A T. DETERM. CONFERITO AI SENSI DELL'ART.2-TER D.L.18/2020 CON DISPOSIZIONI APPLICABILI AL 2021 AI SENSI ART. 1, C. 423 LEGGE 178/2020 | |
| INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 5, ULTIMO PERIODO DEL D.L. 34/2020 PRESENTI AL 31.12.2021 (INFERMIERI DI FAMIGLIA O DI COMUNITÀ) | |
| INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER SPESA DI PERSONALE AI SENSI DELL'ART. 1, COMMI 4 E 8, DEL D.L. 34/2020 | |
| INDICARE IL NUMERO DI PERSONALE ASSUNTO AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, SECONDO PERIODO DEL D.L. 34/2020 | |
| INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER PERSONALE ASSUNTO AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, SECONDO PERIODO DEL D.L. 34/2020 | |

Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

| Cognome | Nome | EMail (sostituisce l'ENTE RAPPRESENTATO delle rilevazioni precedenti) |
|---------|------|---|
|---------|------|---|

| | |
|--------------------------------------|--|
| Note e chiarimenti alla rilevazione: | |
|--------------------------------------|--|

T1d Personale dipendente e convenzionato del dipartimento di salute mentale per profilo professionale

| Profilo Professionale | Numero Dipendenti | | | | | | Numero Convenzionati | |
|--|-------------------|------------|-----------------------|----------|------------------------|-----------|----------------------|------------|
| | T.Pieno | | Part Time fino al 50% | | Part Time oltre il 50% | | U | D |
| | U | D | U | D | U | D | | |
| MEDICO | 7 | 17 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| DI CUI PSICHIATRI | 7 | 17 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| PSICOLOGO | 2 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 14 |
| PERSONALE INFERMIERISTICO | 42 | 81 | 0 | 3 | 0 | 11 | 11 | 22 |
| TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 14 |
| EDUCATORE PROFESSIONALE | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 17 |
| OTA - O.S.S. | 12 | 35 | 0 | 0 | 1 | 2 | 63 | 112 |
| ASSISTENTE SOCIALE | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 6 |
| SOCIOLOGO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 10 |
| ALTRO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 |
| TOTALE : | 64 | 158 | 0 | 3 | 2 | 18 | 106 | 205 |

Stampa Intero Modello in data : 20/7/2022

| | |
|--|--|
| Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE | Anno : 2021 |
| Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI | Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE |
| Istituzione : 9580 - ULSS N. 9 SCALIGERA (EX ASL VERONA 20) | |
| Organo di Controllo di Primo Livello : RTS VERONA | |
| Unità? Organizzativa : S01 SERVIZIO PER LE DIPENDENZE DI VIA GERMANIA 20 | |

| | T1 | T1a | T1b | T1c | T1c bis | T1d | T1e | T1f | T1g | T1s d | T2 | T2a | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 | T8 | T9 | T10 | T11 | T12 | T13 | T14 | T15 | S1 | S1A | SICI | Tab. Ric. |
|------------|----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-----|----------|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|------|--------------|
| Tenute | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Dichiarate | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Inviare | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |

Il Modello inviato risulta certificato in data : 20/07/2022

Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 20/07/2022

Visualizzazione del Limite 2016

Il sistema controlla che il totale delle risorse della T15, detratte le voci non soggette alla verifica al limite 2016 indicate nella voce LEG398, sia inferiore al limite 2016 indicato nella voce LEG428, con tolleranza di 1000 €.

Deve essere inviata la tabella SICI e/o la T15

Il Direttore
UOC Gestione Risorse Umane

Firma del Responsabile del procedimento amministrativo di cui alla L. n. 241/90

..... Dott. ~~FLAVIA NAVEGIO~~

Si attesta la conformità? dei dati con le scritture amministrativo contabili e, ove previsto, con quanto dichiarato nelle specifiche informazioni sulla Contrattazione integrativa ex art. 40-bis del d.lgs.165/2001 (tabelle 15 e schede SICI).

Si prende atto delle eventuali incongruenze segnalate dal sistema SICO e delle giustificazioni addotte dall'amministrazione.

Firma del Presidente del collegio dei revisori



Scheda Informativa 1

Informazioni Istituzione

Partita IVA : 02573090236

Codice Fiscale : 02573090236

Telefono : 0456712392

Email : stipendi@aulss9.veneto.it

Via : VIA VALVERDE

Numero Civico : 42

C.A.P. : 37122

Città? : VERONA

Provincia : VR

Codice Catastale : L781

Indirizzo pagina web dell'ente : www.aulss9.veneto.it

Responsabile del Procedimento Amministrativo di cui alla legge 7/8/90, N.241 Capo II

(in assenza di tale indicazione sarà? considerato responsabile il direttore generale)

| Cognome | Nome | Telefono | E-Mail |
|---------|--------|------------|---------------------------------|
| NAVERIO | FLAVIA | 0456712423 | flavia.naverio@aulss9.veneto.it |

Referente Da Contattare

| Cognome | Nome | Telefono | E-Mail |
|------------|---------|------------|-------------------------------------|
| MARCHIOTTO | DANIELA | 0442622775 | daniela.marchiotto@aulss9.veneto.it |

Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

I modelli debbono essere sottoscritti dai revisori dei conti

Domande presenti in circolare:

INDICARE IL NUMERO DEI CONTRATTI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA.

INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALE, DI STUDIO, RICERCA E CONSULENZA.

INDICARE IL NUMERO DI CONTRATTI PER PRESTAZIONI PROFESSIONALI CONSISTENTI NELLA RESA DI SERVIZI O ADEMPIMENTI OBBLIGATORI PER LEGGE.

INDICARE IL TOTALE DELLE SOMME TRATTENUTE AI DIPENDENTI NELL'ANNO DI RILEVAZIONE PER LE ASSENZE PER MALATTIA IN APPLICAZIONE DELL'ART. 71 DEL D.L. N. 112 DEL 25/06/2008 CONVERTITO IN L. 133/2008.

QUANTI SONO I DIPENDENTI AL 31.12 IN ASPETTATIVA PER DOTTORATO DI RICERCA CON RETRIBUZIONE A CARICO DELL'AMMINISTRAZIONE AI SENSI DELL'ARTICOLO 2 DELLA LEGGE 476/1984 E S.M.?

QUANTE PERSONE SONO STATE IMPIEGATE NELL'ANNO (TEMPO DETER., CO.CO.CO., INCARICHI O ALTRI TIPI DI LAV. FLESSIBILE) IL CUI COSTO È TOTALMENTE SOSTENUTO CON FINANZIAMENTI ESTERNI DELL'U.E. O DI PRIVATI?

INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 TRA I "PRESENTI AL 31.12" CHE RISULTAVANO TITOLARI DI PERMESSI PER LEGGE N. 104/92.

INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 TRA I "PRESENTI AL 31.12" CHE RISULTAVANO TITOLARI DI PERMESSI AI SENSI DELL'ART. 42, C.5 D.LGS.151/2001 E S.M.

INDICARE IL NUMERO DEI MEDICI CONVENZIONATI CUI È STATO CONFERITO L'INCARICO DI DIRETTORE DI DISTRETTO AI SENSI DELL'ART. 3-SEXIES, COMMA 3, DEL D.LGS. 502/92.

INDICARE IL COSTO DEI MEDICI CONVENZIONATI CUI È STATO CONFERITO L'INCARICO DI DIRETTORE DI DISTRETTO AI SENSI DELL'ART. 3-SEXIES, COMMA 3, DEL D.LGS. 502/92.

INDICARE IL NUMERO DEL PERSONALE RELIGIOSO CHE SULLA BASE DI SPECIFICHE CONVENZIONI PRESTA SERVIZIO PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA

INDICARE IL COSTO DEL PERSONALE RELIGIOSO CHE SULLA BASE DI SPECIFICHE CONVENZIONI PRESTA SERVIZIO PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA

NUMERO DI CONVENZIONI IN VIGORE NEL CORSO DELL'ANNO PER L'UTILIZZO DI PERSONALE PROVENIENTE DA ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE

UNITÀ DI PERS.DIRIGENTE PRESENTI IN TABELLA 1 PER LE QUALI SUSSISTE UN GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA ALLA MANSIONE EX ART. 41,C.6, LETT.B) D.LGS. 81/2008 CON SOLO RIFERIMENTO ALLE LIMITAZIONI

UNITÀ DI PERSONALE DIRIGENTE DI CUI ALLA PRECEDENTE DOMANDA PER LE QUALI IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA HA DETERMINATO L'ESCLUSIONE DALLA TURNAZIONE SULLE 24/ORE E DALLA PRONTA DISPONIBILITÀ

UNITÀ DI PERS. NON DIRIGENTE PRESENTI IN TABELLA 1 PER LE QUALI SUSSISTE UN GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA ALLA MANSIONE EX ART. 41,C.6, LETT.B) D.LGS. 81/2008 CON SOLO RIFERIMENTO ALLE LIMITAZIONI

UNITÀ DI PERS. NON DIRIGENTE DI CUI ALLA PRECEDENTE DOMANDA PER LE QUALI IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA HA DETERMINATO L'ESCLUSIONE DALLA TURNAZIONE SULLE 24 ORE E/O DALLA PRONTA DISPONIBILITÀ

UNITÀ DI PERSONALE DIRIGENTE COLLOCATE IN ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI PER ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO PRESSO LA STESSA O ALTRA AMMINISTRAZIONE

UNITÀ DI PERSONALE NON DIRIGENTE COLLOCATE IN ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI PER ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO PRESSO LA STESSA O ALTRA AMMINISTRAZIONE

INDICARE IL NUMERO DELLE ORE DI SERVIZIO EFFETTUATE NEL CORSO DELL'ANNO DI RILEVAZIONE DAGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

| | |
|---|--|
| INDICARE IL COSTO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI | |
| INDICARE IL COSTO DEI MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITA' DELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI | |
| NUMERO DEGLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI CO.CO.CO. CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS D.L. 18/2020 CON DISPOSIZIONI APPLICABILI AL 2021 AI SENSI ART. 1, COMMA 423 LEGGE 178/2020 | |
| COSTO SOSTENUTO PER INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI CO.CO.CO. CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS D.L. 18/2020 CON DISPOSIZIONI APPLICABILI AL 2021 AI SENSI ART. 1, COMMA 423 LEGGE 178/2020 | |
| INDICARE LE UNITÀ DI PERSONALE CON INCARICO INDIVIDUALE A TEMPO DETERMINATO CONFERITO AI SENSI DELL'ART. 2-TER D.L. 18/2020 CON DISPOSIZIONI APPLICABILI AL 2021 AI SENSI ART. 1, COMMA 423 LEGGE 178/2020 | |
| COSTO SOSTENUTO PER LE UNITÀ DI PERSONALE CON INCARICO INDIVIDUALE A T. DETERM. CONFERITO AI SENSI DELL'ART. 2-TER D.L. 18/2020 CON DISPOSIZIONI APPLICABILI AL 2021 AI SENSI ART. 1, C. 423 LEGGE 178/2020 | |
| INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 5, ULTIMO PERIODO DEL D.L. 34/2020 PRESENTI AL 31.12.2021 (INFERMIERI DI FAMIGLIA O DI COMUNITÀ) | |
| INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER SPESA DI PERSONALE AI SENSI DELL'ART. 1, COMMI 4 E 8, DEL D.L. 34/2020 | |
| INDICARE IL NUMERO DI PERSONALE ASSUNTO AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, SECONDO PERIODO DEL D.L. 34/2020 | |
| INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER PERSONALE ASSUNTO AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, SECONDO PERIODO DEL D.L. 34/2020 | |

Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

| Cognome | Nome | EMail (sostituisce l'ENTE RAPPRESENTATO delle rilevazioni precedenti) |
|---------|------|---|
|---------|------|---|

| | |
|--------------------------------------|--|
| Note e chiarimenti alla rilevazione: | |
|--------------------------------------|--|

T1SD - Personale dedicato all'assistenza degli utenti con problemi di dipendenza per profilo professionale

| Profilo Professionale | Numero Dipendenti | | | | | | Altre forme di rapporto professionale | |
|---------------------------|-------------------|-----------|-----------------------|----------|------------------------|----------|---------------------------------------|----------|
| | T.Pieno | | Part Time fino al 50% | | Part Time oltre il 50% | | U | D |
| | U | D | U | D | U | D | | |
| MEDICO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| PSICOLOGO | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PERSONALE INFERMIERISTICO | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| EDUCATORE PROFESSIONALE | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| OTA - O.S.S. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ASSISTENTE SOCIALE | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ALTRO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTALE : | 6 | 14 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

Stampa Intero Modello in data : 20/7/2022

| | |
|--|--|
| Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE | Anno : 2021 |
| Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI | Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE |
| Istituzione : 9580 - ULSS N. 9 SCALIGERA (EX ASL VERONA 20) | |
| Organo di Controllo di Primo Livello : RTS VERONA | |
| Unità? Organizzativa : S03 SERVIZIO PER LE DIPENDENZE DI VIA G. MINZONI 15 | |

| | T1 | T1a | T1b | T1c | T1c bis | T1d | T1e | T1f | T1g | T1s d | T2 | T2a | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 | T8 | T9 | T10 | T11 | T12 | T13 | T14 | T15 | S1 | S1A | SICI | Tab. Ric. | |
|------------|----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-----|----------|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|------|--------------|--|
| Tenute | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Dichiarate | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Inviare | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |

Il Modello inviato risulta certificato in data : 20/07/2022

Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 20/07/2022

Visualizzazione del Limite 2016

Il sistema controlla che il totale delle risorse della T15, detratte le voci non soggette alla verifica al limite 2016 indicate nella voce LEG398, sia inferiore al limite 2016 indicato nella voce LEG428, con tolleranza di 1000 €.

Deve essere inviata la tabella SICI e/o la T15

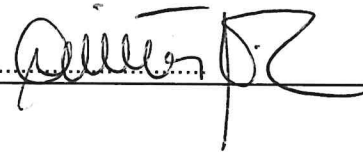
Firma del Responsabile del procedimento amministrativo di cui alla L. n. 241/90

Il Direttore
UOC Gestione Risorse Umane
Dott. FLAVIA NAVERIO

Si attesta la conformità? dei dati con le scritture amministrativo contabili e, ove previsto, con quanto dichiarato nelle specifiche informazioni sulla Contrattazione integrativa ex art. 40-bis del d.lgs.165/2001 (tabelle 15 e schede SICI).

Si prende atto delle eventuali incongruenze segnalate dal sistema SICO e delle giustificazioni adottate dall'amministrazione.

Firma del Presidente del collegio dei revisori



Scheda Informativa 1

Informazioni Istituzione

Partita IVA : 02573090236

Codice Fiscale : 02573090236

Telefono : 0456712392

Email : stipendi@aulss9.veneto.it

Via : VIA VALVERDE

Numero Civico : 42

C.A.P. : 37122

Città? : VERONA

Provincia : VR

Codice Catastale : L781

Indirizzo pagina web dell'ente : www.aulss9.veneto.it

Responsabile del Procedimento Amministrativo di cui alla legge 7/8/90, N.241 Capo II

(in assenza di tale indicazione sarà? considerato responsabile il direttore generale)

| Cognome | Nome | Telefono | EMail |
|---------|--------|------------|---------------------------------|
| NAVERIO | FLAVIA | 0456712423 | flavia.naverio@aulss9.veneto.it |

Referente Da Contattare

| Cognome | Nome | Telefono | EMail |
|------------|---------|------------|-------------------------------------|
| MARCHIOTTO | DANIELA | 0442622775 | daniela.marchiotto@aulss9.veneto.it |

Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

I modelli debbono essere sottoscritti dai revisori dei conti

Domande presenti in circolare:

INDICARE IL NUMERO DEI CONTRATTI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA.

INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALE, DI STUDIO, RICERCA E CONSULENZA.

INDICARE IL NUMERO DI CONTRATTI PER PRESTAZIONI PROFESSIONALI CONSISTENTI NELLA RESA DI SERVIZI O ADEMPIMENTI OBBLIGATORI PER LEGGE.

INDICARE IL TOTALE DELLE SOMME TRATTENUTE AI DIPENDENTI NELL'ANNO DI RILEVAZIONE PER LE ASSENZE PER MALATTIA IN APPLICAZIONE DELL'ART. 71 DEL D.L. N. 112 DEL 25/06/2008 CONVERTITO IN L. 133/2008.

QUANTI SONO I DIPENDENTI AL 31.12 IN ASPETTATIVA PER DOTTORATO DI RICERCA CON RETRIBUZIONE A CARICO DELL'AMMINISTRAZIONE AI SENSI DELL'ARTICOLO 2 DELLA LEGGE 476/1984 E S.M.?

QUANTE PERSONE SONO STATE IMPIEGATE NELL'ANNO (TEMPO DETER., CO.CO.CO., INCARICHI O ALTRI TIPI DI LAV. FLESSIBILE) IL CUI COSTO È TOTALMENTE SOSTENUTO CON FINANZIAMENTI ESTERNI DELL'U.E. O DI PRIVATI?

INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 TRA I "PRESENTI AL 31.12" CHE RISULTAVANO TITOLARI DI PERMESSI PER LEGGE N. 104/92.

INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 TRA I "PRESENTI AL 31.12" CHE RISULTAVANO TITOLARI DI PERMESSI AI SENSI DELL'ART. 42, C.5 D.LGS.151/2001 E S.M.

INDICARE IL NUMERO DEI MEDICI CONVENZIONATI CUI È STATO CONFERITO L'INCARICO DI DIRETTORE DI DISTRETTO AI SENSI DELL'ART. 3-SEXIES, COMMA 3, DEL D.LGS. 502/92.

INDICARE IL COSTO DEI MEDICI CONVENZIONATI CUI È STATO CONFERITO L'INCARICO DI DIRETTORE DI DISTRETTO AI SENSI DELL'ART. 3-SEXIES, COMMA 3, DEL D.LGS. 502/92.

INDICARE IL NUMERO DEL PERSONALE RELIGIOSO CHE SULLA BASE DI SPECIFICHE CONVENZIONI PRESTA SERVIZIO PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA

INDICARE IL COSTO DEL PERSONALE RELIGIOSO CHE SULLA BASE DI SPECIFICHE CONVENZIONI PRESTA SERVIZIO PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA

NUMERO DI CONVENZIONI IN VIGORE NEL CORSO DELL'ANNO PER L'UTILIZZO DI PERSONALE PROVENIENTE DA ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE

UNITÀ DI PERS.DIRIGENTE PRESENTI IN TABELLA 1 PER LE QUALI SUSSISTE UN GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA ALLA MANSIONE EX ART. 41,C.6, LETT.B) D.LGS. 81/2008 CON SOLO RIFERIMENTO ALLE LIMITAZIONI

UNITÀ DI PERSONALE DIRIGENTE DI CUI ALLA PRECEDENTE DOMANDA PER LE QUALI IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA HA DETERMINATO L'ESCLUSIONE DALLA TURNAZIONE SULLE 24/ORE E DALLA PRONTA DISPONIBILITÀ

UNITÀ DI PERS. NON DIRIGENTE PRESENTI IN TABELLA 1 PER LE QUALI SUSSISTE UN GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA ALLA MANSIONE EX ART. 41,C.6, LETT.B) D.LGS. 81/2008 CON SOLO RIFERIMENTO ALLE LIMITAZIONI

UNITÀ DI PERS. NON DIRIGENTE DI CUI ALLA PRECEDENTE DOMANDA PER LE QUALI IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA HA DETERMINATO L'ESCLUSIONE DALLA TURNAZIONE SULLE 24 ORE E/O DALLA PRONTA DISPONIBILITÀ

UNITÀ DI PERSONALE DIRIGENTE COLLOCATE IN ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI PER ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO PRESSO LA STESSA O ALTRA AMMINISTRAZIONE

UNITÀ DI PERSONALE NON DIRIGENTE COLLOCATE IN ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI PER ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO PRESSO LA STESSA O ALTRA AMMINISTRAZIONE

INDICARE IL NUMERO DELLE ORE DI SERVIZIO EFFETTUATE NEL CORSO DELL'ANNO DI RILEVAZIONE DAGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

| | |
|--|--|
| INDICARE IL COSTO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI | |
| INDICARE IL COSTO DEI MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITA' DELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI | |
| NUMERO DEGLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI CO.CO.CO. CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS D.L. 18/2020 CON DISPOSIZIONI APPLICABILI AL 2021 AI SENSI ART. 1,COMMA 423 LEGGE 178/2020 | |
| COSTO SOSTENUTO PER INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI CO.CO.CO. CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS D.L. 18/2020 CON DISPOSIZIONI APPLICABILI AL 2021 AI SENSI ART. 1,COMMA 423 LEGGE 178/2020 | |
| INDICARE LE UNITÀ DI PERSONALE CON INCARICO INDIVIDUALE A TEMPO DETERMINATO CONFERITO AI SENSI DELL'ART.2-TER D.L. 18/2020 CON DISPOSIZIONI APPLICABILI AL 2021 AI SENSI ART. 1,COMMA 423 LEGGE 178/2020 | |
| COSTO SOSTENUTO PER LE UNITÀ DI PERSONALE CON INCARICO INDIVIDUALE A T. DETERM. CONFERITO AI SENSI DELL'ART.2-TER D.L.18/2020 CON DISPOSIZIONI APPLICABILI AL 2021 AI SENSI ART. 1,C. 423 LEGGE 178/2020 | |
| INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 5, ULTIMO PERIODO DEL D.L. 34/2020 PRESENTI AL 31.12.2021 (INFERMIERI DI FAMIGLIA O DI COMUNITÀ) | |
| INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER SPESA DI PERSONALE AI SENSI DELL'ART. 1, COMMI 4 E 8, DEL D.L. 34/2020 | |
| INDICARE IL NUMERO DI PERSONALE ASSUNTO AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, SECONDO PERIODO DEL D.L. 34/2020 | |
| INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER PERSONALE ASSUNTO AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, SECONDO PERIODO DEL D.L. 34/2020 | |

Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

| Cognome | Nome | EMail (sostituisce l'ENTE RAPPRESENTATO delle rilevazioni precedenti) |
|---------|------|---|
|---------|------|---|

| | |
|---|--|
| Note e chiarimenti alla rilevazione: | |
|---|--|

T1SD - Personale dedicato all'assistenza degli utenti con problemi di dipendenza per profilo professionale

| Profilo Professionale | Numero Dipendenti | | | | | | Altre forme di rapporto professionale | |
|---------------------------|-------------------|----------|-----------------------|----------|------------------------|----------|---------------------------------------|----------|
| | T.Pieno | | Part Time fino al 50% | | Part Time oltre il 50% | | U | D |
| | U | D | U | D | U | D | | |
| MEDICO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PSICOLOGO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PERSONALE INFERMIERISTICO | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| EDUCATORE PROFESSIONALE | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ASSISTENTE SOCIALE | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTALE : | 4 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |