

Stampa Intero Modello in data : 7/9/2021

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2020
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	SICl	Tab. Ric.
Tenute		X	X	X				X																		X			
Dichiarate		X		X				X																		X			
Inviare		X		X				X																		X			

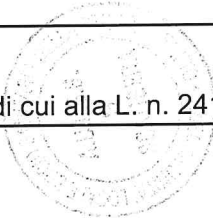
Il Modello inviato risulta certificato in data : 07/09/2021

Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 07/09/2021

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 Gestore di Utena Umane

[Handwritten signature]

Data: 7/9/2021

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

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

[Handwritten signature]

Scheda Informativa 1

Informazioni Istituzione

Partita IVA : 02573090236

Codice Fiscale : 02573090236

Telefono : 0456712392

Fax : 0456712423

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	Fax	E-Mail
NAVERIO	FLAVIA	0456712829	0456712423	flavia.naverio@aulss9.veneto.it

Referente Da Contattare

Cognome	Nome	Telefono	Fax	E-Mail
MARCHIOTTO	DANIELA	0442622775	0442622787	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

INDICARE IL NUMERO DI DIPENDENTI POSTI IN ESENZIONE DAL SERVIZIO PER EMERGENZA COVID-19

INDICARE IL NUMERO DEI GIORNI CONCESSI AI DIPENDENTI POSTI IN ESENZIONE DAL SERVIZIO PER EMERGENZA COVID-19

INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS DEL D.L. 18/2020

INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER GLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS DEL D.L. 18/2020

INDICARE LE UNITÀ DI PERSONALE CON INCARICO INDIVIDUALE A TEMPO DETERMINATO CONFERITO AI SENSI DELL'ART. 2-TER DEL D.L. 18/2020

INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER LE UNITÀ DI PERSONALE CON INCARICO INDIVIDUALE A TEMPO DETERMINATO CONFERITO AI SENSI DELL'ART. 2-TER DEL D.L. 18/2020

INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 5, DEL D.L. 34/2020

INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER GLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 5, DEL D.L. 34/2020

INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 7, DEL D.L. 34/2020

INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER GLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 7, DEL DL 34/2020

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, DEL D.L. 34/2020

INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER PERSONALE ASSUNTO AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, DEL D.L. 34/2020

Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

Cognome

Nome

E-Mail (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	261	956	1	267	7	10	0	0	0	0	0	0	262	1.223
OSTETRICA	1	59	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	66
OPERATORE PROFESSIONALE SANITARIO														
INFERMIERE	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
PROFESSIONI TECNICO SANITARIE E DELLA PREVENZIONE														
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO														
DIETISTA	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
TECNICO AUDIOMETRISTA	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6

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	271	267	0	3	4	5	1	0	0	0	0	0	271	270
ODONTOIATRA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FARMACISTA	4	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	10
BIOLOGO	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
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	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
PERS.INFERMIERISTICO	262	1.017	1	274	7	10	0	0	0	0	0	0	263	1.291
PERS.TECNICO SANITARIO	75	136	3	27	0	1	0	0	0	0	0	0	78	163
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	12	42	0	10	1	1	0	0	0	0	0	0	12	52
RUOLO TECNICO														
ASSISTENTE SOCIALE	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
COLLABORATORE TECNICO - PROFESSIONALE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
OPERATORE TECNICO	47	19	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	49	25
OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA	72	412	1	52	0	0	0	0	0	0	0	0	73	464
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
RUOLO AMMINISTRATIVO														
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO - PROFESSIONALE	4	8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	8	39	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	8	52
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	16	21	2	19	0	0	0	0	0	0	0	0	18	40
COMMESSE	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
TOTALE :	777	1.985	12	413	14	17	1	0	0	0	0	1	789	2.398

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	14	30	0	0	0	0	0	0	14	30
MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	21	17	0	0	0	0	0	0	21	17
CHIRURGIA GENERALE	21	6	0	0	0	0	0	0	21	6
CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
CHIRURGIA VASCOLARE	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
EMATOLOGIA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
GASTROENTEROLOGIA	12	5	0	0	0	0	0	0	12	5
GERIATRIA	14	17	0	0	0	0	0	0	14	17
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	14	22	0	0	0	0	0	0	14	22
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	4	3	0	0	0	0	0	0	4	3
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1	3	0	0	0	0	0	0	1	3
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	10	6	0	0	0	0	0	0	10	6
MEDICINA INTERNA	15	20	0	0	0	0	0	0	15	20
MEDICINA NUCLEARE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
NEFROLOGIA	8	6	0	0	0	0	0	0	8	6
NEUROLOGIA	9	9	0	0	0	0	0	0	9	9

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	9	0	0	0	0	0	0	4	9
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	6	0	0	0	0	0	0	12	6
OTORINOLARINGOIATRIA	7	5	0	0	0	0	0	0	7	5
PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA	4	4	0	0	0	0	0	0	4	4
PEDIATRIA	8	20	0	0	0	0	0	0	8	20
PSICHIATRIA	4	7	0	0	0	0	0	0	4	7
RADIODIAGNOSTICA	26	29	0	0	0	0	0	0	26	29
RADIOTERAPIA	3	2	0	0	0	0	0	0	3	2
REUMATOLOGIA	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
UROLOGIA	13	4	0	0	0	0	0	0	13	4
MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA	20	12	0	0	0	0	0	0	20	12
ALTRE SPECIALIZZAZIONI	9	15	0	0	0	0	0	0	9	15
TOTALE :	271	270	0	0	0	0	0	0	271	270

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

Stampa Intero Modello in data : 7/9/2021

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2020
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	SICI	Tab. Ric.	
Tenute						X																					X			
Dichiarate						X																					X			
Inviare						X																					X			

Il Modello inviato risulta certificato in data : 07/09/2021

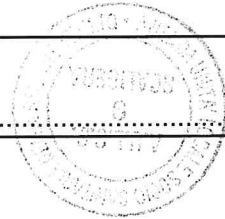
Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 07/09/2021

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 Assistenza Personale Umane
Dot. FLAVIA NAVENIO

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

Fax : 0456712423

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	Fax	E-Mail
NAVERIO	FLAVIA	0456712829	0456712423	flavia.naverio@aulss9.veneto.it

Referente Da Contattare

Cognome	Nome	Telefono	Fax	E-Mail
MARCHIOTTO	DANIELA	0442622775	0442622787	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

INDICARE IL NUMERO DI DIPENDENTI POSTI IN ESEZIONE DAL SERVIZIO PER EMERGENZA COVID-19

INDICARE IL NUMERO DEI GIORNI CONCESSI AI DIPENDENTI POSTI IN ESEZIONE DAL SERVIZIO PER EMERGENZA COVID-19

INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS DEL D.L. 18/2020

INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER GLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS DEL D.L. 18/2020

INDICARE LE UNITÀ DI PERSONALE CON INCARICO INDIVIDUALE A TEMPO DETERMINATO CONFERITO AI SENSI DELL'ART. 2-TER DEL D.L. 18/2020

INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER LE UNITÀ DI PERSONALE CON INCARICO INDIVIDUALE A TEMPO DETERMINATO CONFERITO AI SENSI DELL'ART. 2-TER DEL D.L. 18/2020

INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 5, DEL D.L. 34/2020

INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER GLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 5, DEL D.L. 34/2020

INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 7, DEL D.L. 34/2020

INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER GLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 7, DEL DL 34/2020

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, DEL D.L. 34/2020

INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER PERSONALE ASSUNTO AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, DEL D.L. 34/2020

Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

Cognome

Nome

E-Mail (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	12	21	0	0	0	1	3	3
DI CUI PSICHIATRI	0	0	0	0	0	0	3	3
PSICOLOGO	1	5	0	0	0	0	4	14
PERSONALE INFERMIERISTICO	39	81	0	3	0	7	11	22
TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	0	0	0	0	0	0	3	14
EDUCATORE PROFESSIONALE	1	3	0	0	0	1	12	17
OTA - O.S.S.	9	33	0	1	0	3	63	112
ASSISTENTE SOCIALE	0	8	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	3	0	0	0	1	1	6
TOTALE :	62	154	0	4	0	14	106	205

Stampa Intero Modello in data : 7/9/2021

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2020
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 : 07/09/2021

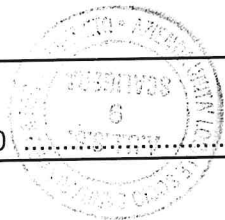
Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 07/09/2021

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 Gestioni 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 addotte dall'amministrazione.

Firma del Presidente del collegio dei revisori

Scheda Informativa 1

Informazioni Istituzione

Partita IVA : 02573090236

Codice Fiscale : 02573090236

Telefono : 0456712392

Fax : 0456712423

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	Fax	E-Mail
NAVERIO	FLAVIA	0456712829	0456712423	flavia.naverio@aulss9.veneto.it

Referente Da Contattare

Cognome	Nome	Telefono	Fax	E-Mail
MARCHIOTTO	DANIELA	0442622775	0442622787	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	
INDICARE IL NUMERO DI DIPENDENTI POSTI IN ESEZIONE DAL SERVIZIO PER EMERGENZA COVID-19	
INDICARE IL NUMERO DEI GIORNI CONCESSI AI DIPENDENTI POSTI IN ESEZIONE DAL SERVIZIO PER EMERGENZA COVID-19	
INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS DEL D.L. 18/2020	
INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER GLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS DEL D.L. 18/2020	
INDICARE LE UNITÀ DI PERSONALE CON INCARICO INDIVIDUALE A TEMPO DETERMINATO CONFERITO AI SENSI DELL'ART. 2-TER DEL D.L. 18/2020	
INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER LE UNITÀ DI PERSONALE CON INCARICO INDIVIDUALE A TEMPO DETERMINATO CONFERITO AI SENSI DELL'ART. 2-TER DEL D.L. 18/2020	
INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 5, DEL D.L. 34/2020	
INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER GLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 5, DEL D.L. 34/2020	
INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 7, DEL D.L. 34/2020	
INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER GLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 7, DEL DL 34/2020	
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, DEL D.L. 34/2020	
INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER PERSONALE ASSUNTO AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, 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	1	0	0	0	0	0	0
PERSONALE INFERMIERISTICO	3	4	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	1	0	0	0	0	0	0
ALTRO	0	1	0	0	0	0	0	0
TOTALE :	6	13	0	0	0	1	0	0

Stampa Intero Modello in data : 7/9/2021

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2020
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 : 07/09/2021

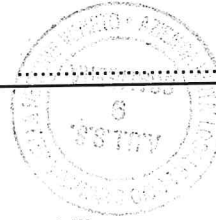
Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 07/09/2021

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
Dot. 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 addotte dall'amministrazione.

Firma del Presidente del collegio dei revisori

Scheda Informativa 1

Informazioni Istituzione

Partita IVA : 02573090236

Codice Fiscale : 02573090236

Telefono : 0456712392

Fax : 0456712423

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	Fax	E-Mail
NAVERIO	FLAVIA	0456712829	0456712423	flavia.naverio@aulss9.veneto.it

Referente Da Contattare

Cognome	Nome	Telefono	Fax	E-Mail
MARCHIOTTO	DANIELA	0442622775	0442622787	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

INDICARE IL NUMERO DI DIPENDENTI POSTI IN ESENZIONE DAL SERVIZIO PER EMERGENZA COVID-19

INDICARE IL NUMERO DEI GIORNI CONCESSI AI DIPENDENTI POSTI IN ESENZIONE DAL SERVIZIO PER EMERGENZA COVID-19

INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS DEL D.L. 18/2020

INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER GLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS DEL D.L. 18/2020

INDICARE LE UNITÀ DI PERSONALE CON INCARICO INDIVIDUALE A TEMPO DETERMINATO CONFERITO AI SENSI DELL'ART. 2-TER DEL D.L. 18/2020

INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER LE UNITÀ DI PERSONALE CON INCARICO INDIVIDUALE A TEMPO DETERMINATO CONFERITO AI SENSI DELL'ART. 2-TER DEL D.L. 18/2020

INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 5, DEL D.L. 34/2020

INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER GLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 5, DEL D.L. 34/2020

INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 7, DEL D.L. 34/2020

INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER GLI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO E DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 7, DEL DL 34/2020

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, DEL D.L. 34/2020

INDICARE IL COSTO SOSTENUTO PER PERSONALE ASSUNTO AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, DEL D.L. 34/2020

Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

Cognome

Nome

E-Mail (sostituisce l'ENTE
RAPPRESENTATO delle rilevazioni
precedenti)

Note e chiarimenti alla
rilevazione: