

**Stampa Intero Modello in data : 14/7/2023**

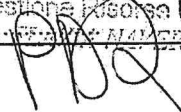
Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2022
Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI	Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Istituzione : 9580 - ULSS N. 9 SCALIGERA (EX ASL VERONA 20)	
Organo di Controllo di Primo Livello : RTS VERONA	
Unità Organizzativa : OSPEDALI DI LEGNAGO	

	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	TFAM	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 : 14/07/2023**

**Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 14/07/2023**

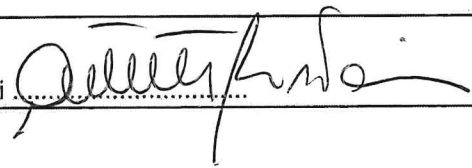
Firma del Responsabile del procedimento amministrativo di cui alla L. n. 241/90 ..... ~~Il Direttore~~  
UCC Gestione Risorse Umane  
Dott. ~~FRANCESCO~~ ~~NUMERO~~



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 .....



## 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

# 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](http://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

DELLE PERSONE RILEVATE COME UNITÀ UOMO/ANNO A TEMPO DETERMINATO NELLA TABELLA 2, QUANTE SONO STATE RECLUTATE CON LE RISORSE DI CUI ALL'ART. 1, COMMA 401 ,DELLA LEGGE 28 DICEMBRE 2015, N. 208?

## Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

DEL COSTO SOSTENUTO PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO RILEVATO IN TABELLA 14 , QUANTO SI RIFERISCE ALLE UNITÀ RECLUTATE CON LE RISORSE DI CUI ALL'ART. 1, COMMA 401, DELLA LEGGE 208/2015?	
INDICARE IL NUMERO DELLE ORE DI SERVIZIO EFFETTUATE NEL CORSO DELL'ANNO DI RILEVAZIONE DAGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI	
INDICARE IL COSTO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI	
INDICARE IL COSTO DEI MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITA' DELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI	
DEI CONTRATTI CO.CO.CO E INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO DI CUI ALLE DOMANDE 6 E 7, A QUANTE PERSONE SONO STATI CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS DEL D.L. 18/2020?	
DEL COSTO SOSTENUTO PER CO.CO.CO E INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO RILEVATO IN TAB. 14 QUANTO È RIFERITO AGLI INCARICHI CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS DEL D.L. 18/2020?	
INDICARE IL NUMERO DELLE PERSONE TRA QUELLE RILEVATE COME UNITÀ UOMO/ANNO A TEMPO DETERMINATO NELLA TABELLA 2 CHE SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 2-TER DEL D.L. 18/2020	
DEL COSTO SOSTENUTO PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO RILEVATO IN TABELLA 14 , QUANTO SI RIFERISCE ALLE UNITÀ RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 2-TER DEL D.L. 18/2020?	
INDICARE QUANTE UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO RILEVATE IN TABELLA 1 SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART.1,C 5,ULTIMO PERIODO DEL D.L. 34/2020(INFERMIERI DI FAMIGLIA O DI COMUNITÀ)	
QUANTE PERSONE SONO STATE ASSUNTE NELL'ANNO A TEMPO DETERMINATO CON LE RISORSE DEL PNRR?	
QUANTE PERSONE SONO STATE ASSUNTE NELL'ANNO CON ALTRE FORME FLESSIBILI DI LAVORO (EX INTERINALI, LSU, FORMAZIONE LAVORO) CON LE RISORSE DEL PNRR?	
CON QUANTE PERSONE SONO STATI SOTTOSCRITTI CONTRATTI DI CO.CO.CO E INCARICHI NELL'ANNO CON LE RISORSE DEL PNRR?	
INDICARE QUANTO DEL COSTO DI PERSONALE RILEVATO NELLE TABELLE DEL CONTO ANNUALE SI RIFERISCE A QUELLO SOSTENUTO AI SENSI DELL'ART. 1, COMMI 4 E 8, DEL D.L. 34/2020	
INDICARE QUANTE TRA LE UNITÀ DI PERSONALE RILEVATO NELLE TABELLE DEL CONTO ANNUALE SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, SECONDO PERIODO DEL D.L. 34/2020	
INDICARE QUANTO DEL COSTO DI PERSONALE RILEVATO NELLE TABELLE DEL CONTO ANNUALE SI RIFERISCE AL PERSONALE RECLUTATO AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, SECONDO PERIODO 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)						
<b>PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE</b>														
<b>COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO</b>														
<b>INFERMIERE</b>	275	1.077	1	273	0	0	0	0	0	0	0	0	276	1.350
<b>OSTETRICA</b>	1	65	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	72
<b>OPERATORE PROFESSIONALE SANITARIO</b>														
<b>INFERMIERE</b>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>PROFESSIONI TECNICO SANITARIE E DELLA PREVENZIONE</b>														
<b>COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO</b>														
<b>DIETISTA</b>	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
<b>IGIENISTA DENTALE</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

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)						
TECNICO AUDIOMETRISTA	2	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7
ASSISTENTE SANITARIO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	16	70	1	11	0	3	0	0	0	0	0	0	17	81
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	55	41	2	10	1	4	0	0	0	0	0	1	57	51
TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOL. E PROFUSIONE CARDIOVASC.	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE														
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO														
FISIOTERAPISTA	2	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11
LOGOPEDISTA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ORTOTTISTA-ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
EDUCATORE PROFESSIONALE	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
<b>TOTALE :</b>	<b>358</b>	<b>1.288</b>	<b>4</b>	<b>310</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>362</b>	<b>1.598</b>

## 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						
<b>RUOLO SANITARIO</b>														
MEDICO	258	283	0	2	4	1	13	21	0	0	0	0	258	285
ODONTOIATRA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
FARMACISTA	3	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7
BIOLOGO	0	2	0	0	1	2	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	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
PSICOLOGO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
PERS.INFERMIERISTICO	276	1.143	1	280	0	0	0	0	0	0	0	0	277	1.423
PERS.TECNICO SANITARIO	79	126	3	24	1	9	0	0	0	0	0	1	82	150
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						
<b>PERS.DELLA RIABILITAZIONE</b>	3	18	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	3	24
<b>RUOLO TECNICO</b>														
<b>ASSISTENTE SOCIALE</b>	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<b>COLLABORATORE TECNICO - PROFESSIONALE</b>	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
<b>PROGRAMMATORE</b>	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>OPERATORE TECNICO</b>	45	14	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	47	18
<b>OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA</b>	72	437	2	48	1	2	0	0	0	0	0	0	74	485
<b>AUSILIARIO SPECIALIZZATO</b>	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>														
<b>DIRIGENTE AMMINISTRATIVO</b>	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>COLLABORATORE AMMINISTRATIVO - PROFESSIONALE</b>	4	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7
<b>ASSISTENTE AMMINISTRATIVO</b>	6	35	0	7	3	6	0	0	0	0	0	0	6	42
<b>COADIUTORE AMMINISTRATIVO</b>	16	22	2	15	0	0	0	0	0	0	0	0	18	37
<b>COMMESSE</b>	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<b>TOTALE :</b>	<b>767</b>	<b>2.107</b>	<b>11</b>	<b>394</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>778</b>	<b>2.501</b>

## 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	4	8	0	0	0	0	0	0	4	8
ANESTESIA RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE	15	32	0	0	0	0	0	0	15	32
MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	19	15	0	0	0	0	0	0	19	15
CHIRURGIA GENERALE	22	10	0	0	0	0	0	0	22	10
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
CHIRURGIA TORACICA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
CHIRURGIA VASCOLARE	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
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	12	6	0	0	0	0	0	0	12	6
GERIATRIA	11	17	0	0	0	0	0	0	11	17
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	9	22	0	0	0	0	0	0	9	22
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	2	4	0	0	0	0	0	0	2	4
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	14	16	0	0	0	0	0	0	14	16
MEDICINA INTERNA	14	23	0	0	0	0	0	0	14	23

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)
NEFROLOGIA	8	8	0	0	0	0	0	0	8	8
NEUROLOGIA	9	7	0	0	0	0	0	0	9	7
OFTALMOLOGIA	10	3	0	0	0	0	0	0	10	3
ONCOLOGIA MEDICA	3	11	0	0	0	0	0	0	3	11
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	5	0	0	0	0	0	0	16	5
OTORINOLARINGOIATRIA	8	6	0	0	0	0	0	0	8	6
PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA	2	5	0	0	0	0	0	0	2	5
PEDIATRIA	9	16	0	0	0	0	0	0	9	16
PSICHIATRIA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
RADIODIAGNOSTICA	23	30	0	0	0	0	0	0	23	30
RADIOTERAPIA	4	2	0	0	0	0	0	0	4	2
REUMATOLOGIA	3	1	0	0	0	0	0	0	3	1
UROLOGIA	11	6	0	0	0	0	0	0	11	6
MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA	14	9	0	0	0	0	0	0	14	9
ALTRE SPECIALIZZAZIONI	12	15	0	0	0	0	0	0	12	15
<b>TOTALE :</b>	<b>260</b>	<b>285</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>260</b>	<b>285</b>

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

**Stampa Intero Modello in data : 14/7/2023**

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2022
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	TFAM	Tab. Ric.		
Tenute						X																					X					
Dichiarate						X																						X				
Inviare						X																						X				

**Il Modello inviato risulta certificato in data : 14/07/2023**

**Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 14/07/2023**

Firma del Responsabile del procedimento amministrativo di cui alla L. n. 241/90 ..... **Il Direttore**  
**UOC Gestione Risorse Umane**  
**Dott. ~~FRANCESCO~~ VIA 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 ..... 

## 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

## 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](http://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

DELLE PERSONE RILEVATE COME UNITÀ UOMO/ANNO A TEMPO DETERMINATO NELLA TABELLA 2, QUANTE SONO STATE RECLUTATE CON LE RISORSE DI CUI ALL'ART. 1, COMMA 401 ,DELLA LEGGE 28 DICEMBRE 2015, N. 208?

# Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

DEL COSTO SOSTENUTO PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO RILEVATO IN TABELLA 14 , QUANTO SI RIFERISCE ALLE UNITÀ RECLUTATE CON LE RISORSE DI CUI ALL'ART. 1, COMMA 401, DELLA LEGGE 208/2015?

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

INDICARE IL COSTO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

INDICARE IL COSTO DEI MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITA' DELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI

DEI CONTRATTI CO.CO.CO E INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO DI CUI ALLE DOMANDE 6 E 7, A QUANTE PERSONE SONO STATI CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS DEL D.L. 18/2020?

DEL COSTO SOSTENUTO PER CO.CO.CO E INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO RILEVATO IN TAB. 14 QUANTO È RIFERITO AGLI INCARICHI CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS DEL D.L. 18/2020?

INDICARE IL NUMERO DELLE PERSONE TRA QUELLE RILEVATE COME UNITÀ UOMO/ANNO A TEMPO DETERMINATO NELLA TABELLA 2 CHE SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 2-TER DEL D.L. 18/2020

DEL COSTO SOSTENUTO PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO RILEVATO IN TABELLA 14 , QUANTO SI RIFERISCE ALLE UNITÀ RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 2-TER DEL D.L. 18/2020?

INDICARE QUANTE UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO RILEVATE IN TABELLA 1 SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART.1,C 5,ULTIMO PERIODO DEL D.L. 34/2020(INFERMIERI DI FAMIGLIA O DI COMUNITÀ)

QUANTE PERSONE SONO STATE ASSUNTE NELL'ANNO A TEMPO DETERMINATO CON LE RISORSE DEL PNRR?

QUANTE PERSONE SONO STATE ASSUNTE NELL'ANNO CON ALTRE FORME FLESSIBILI DI LAVORO (EX INTERINALI, LSU, FORMAZIONE LAVORO) CON LE RISORSE DEL PNRR?

CON QUANTE PERSONE SONO STATI SOTTOSCRITTI CONTRATTI DI CO.CO.CO E INCARICHI NELL'ANNO CON LE RISORSE DEL PNRR?

INDICARE QUANTO DEL COSTO DI PERSONALE RILEVATO NELLE TABELLE DEL CONTO ANNUALE SI RIFERISCE A QUELLO SOSTENUTO AI SENSI DELL'ART. 1, COMMI 4 E 8, DEL D.L. 34/2020

INDICARE QUANTE TRA LE UNITÀ DI PERSONALE RILEVATO NELLE TABELLE DEL CONTO ANNUALE SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, SECONDO PERIODO DEL D.L. 34/2020

INDICARE QUANTO DEL COSTO DI PERSONALE RILEVATO NELLE TABELLE DEL CONTO ANNUALE SI RIFERISCE AL PERSONALE RECLUTATO AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, SECONDO PERIODO 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		
<b>MEDICO</b>	12	20	0	0	0	1	1	3
<b>DI CUI PSICHIATRI</b>	0	0	0	0	0	0	1	3
<b>PSICOLOGO</b>	2	12	0	0	0	0	4	8
<b>PERSONALE INFERMIERISTICO</b>	70	109	0	2	0	17	3	9
<b>TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA</b>	0	0	0	0	0	0	1	6
<b>EDUCATORE PROFESSIONALE</b>	2	9	0	0	0	0	1	9
<b>OTA - O.S.S.</b>	19	57	0	0	1	3	12	40
<b>ASSISTENTE SOCIALE</b>	0	15	0	0	0	1	5	2
<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO</b>	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>ALTRO</b>	0	0	0	0	0	2	0	0
<b>TOTALE :</b>	<b>105</b>	<b>222</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>78</b>

## Stampa Intero Modello in data : 14/7/2023

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2022
Tipo Istituzione : DIPARTIMENTO DI SALUTE	Contratto : SERVIZIO SANITARIO PRIVATO
Istituzione : 12686 - DSM PVT ASL 20 VERONA	
Organo di Controllo di Primo Livello : -- RPS/UCB Non associato --	

	SI1	T1abis	T1cbis	T1dbis	T1fbis
Tenute	X			X	
Dichiarate	X			X	
Inviare	X			X	

**Il Modello inviato risulta certificato in data : 14/07/2023**

**Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 14/07/2023**

## Riepilogo Anomalie

	NSIS	SQ1	SQ2	SQ3	SQ4	SQ5	SQ6	SQ7	SQ8	SQ9	SQ10
Stato	-	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

	IN1	IN2	IN3	IN4	IN5	IN6	IN7	IN8	IN9	IN10	IN11	IN12	IN13	IN14	IN15	IN16	IN17
Stato	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Qualora presenti, il dettaglio delle anomalie e delle giustificazioni adottate dall'amministrazione alle incongruenze è riportato nel "PDF delle anomalie" che dovrà essere presentato all'Organo di controllo contestualmente al presente modello del Conto annuale

"Giustificazione presente" se lo stato ha valore GP;

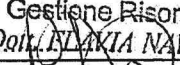
"Accettata con riserva" se lo stato ha valore GR;

"Accettata" se lo stato ha valore GA;

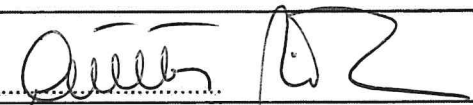
"Non applicabile per il contratto corrente" se lo stato ha valore "-";

## Commenti Organi Di Controllo

Nessun commento inserito degli organi di controllo

Firma del Responsabile del procedimento amministrativo di cui alla L. n. 241/90 ..... <sup>Il Direttore</sup>  
UOC Gestione Risorse Umane  
Dot. ~~ELAKIA 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 :

Codice Fiscale :

Telefono :

Email :

Via :

Numero Civico :

C.A.P. :

Città :

Provincia :

Codice Catastale :

Indirizzo pagina web dell'ente :

## 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

## Referente Da Contattare

Cognome

Nome

Telefono

E-Mail

## Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

*I modelli debbono essere sottoscritti dai revisori dei conti*

*Domande presenti in circolare:*

## Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

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

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

## T1dbis Personale dipendente e convenzionato delle strutture sanitarie convenzionate con il Dipartimento di Salute Mentale per profilo professionale

Profilo Professionale	Numero Dipendenti		Numero Convenzionati	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
MEDICO	3	3	0	0
DI CUI PSICHIATRI	3	3	0	0
PSICOLOGO	5	15	0	1
PERSONALE INFERMIERISTICO	4	13	1	0
TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	4	11	0	0
EDUCATORE PROFESSIONALE	9	22	0	0
OTA - O.S.S.	51	109	0	0
ASSISTENTE SOCIALE	0	3	0	0
SOCIOLOGO	0	1	0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	8	7	0	0
ALTRO	2	4	0	0
<b>TOTALE :</b>	<b>86</b>	<b>188</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

**Stampa Intero Modello in data : 14/7/2023**

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2022
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	TFAM	Tab. Ric.	
Tenute										X																X					
Dichiarate										X																	X				
Inviare										X																	X				

**Il Modello inviato risulta certificato in data : 14/07/2023**

**Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 14/07/2023**

Firma del Responsabile del procedimento amministrativo di cui alla L. n. 241/90 ..... **Il Direttore**  
**UOC Gestione Risorse Umane**  
**Dott. FIMMILIAVERIO**

**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 .....

## 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

# 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](http://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

DELLE PERSONE RILEVATE COME UNITÀ UOMO/ANNO A TEMPO DETERMINATO NELLA TABELLA 2, QUANTE SONO STATE RECLUTATE CON LE RISORSE DI CUI ALL'ART. 1, COMMA 401 ,DELLA LEGGE 28 DICEMBRE 2015, N. 208?

## Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

DEL COSTO SOSTENUTO PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO RILEVATO IN TABELLA 14 , QUANTO SI RIFERISCE ALLE UNITÀ RECLUTATE CON LE RISORSE DI CUI ALL'ART. 1, COMMA 401, DELLA LEGGE 208/2015?

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

INDICARE IL COSTO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

INDICARE IL COSTO DEI MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITA' DELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI

DEI CONTRATTI CO.CO.CO E INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO DI CUI ALLE DOMANDE 6 E 7, A QUANTE PERSONE SONO STATI CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS DEL D.L. 18/2020?

DEL COSTO SOSTENUTO PER CO.CO.CO E INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO RILEVATO IN TAB. 14 QUANTO È RIFERITO AGLI INCARICHI CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS DEL D.L. 18/2020?

INDICARE IL NUMERO DELLE PERSONE TRA QUELLE RILEVATE COME UNITÀ UOMO/ANNO A TEMPO DETERMINATO NELLA TABELLA 2 CHE SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 2-TER DEL D.L. 18/2020

DEL COSTO SOSTENUTO PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO RILEVATO IN TABELLA 14 , QUANTO SI RIFERISCE ALLE UNITÀ RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 2-TER DEL D.L. 18/2020?

INDICARE QUANTE UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO RILEVATE IN TABELLA 1 SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART.1,C 5,ULTIMO PERIODO DEL D.L. 34/2020(INFERMIERI DI FAMIGLIA O DI COMUNITÀ)

QUANTE PERSONE SONO STATE ASSUNTE NELL'ANNO A TEMPO DETERMINATO CON LE RISORSE DEL PNRR?

QUANTE PERSONE SONO STATE ASSUNTE NELL'ANNO CON ALTRE FORME FLESSIBILI DI LAVORO (EX INTERINALI, LSU, FORMAZIONE LAVORO) CON LE RISORSE DEL PNRR?

CON QUANTE PERSONE SONO STATI SOTTOSCRITTI CONTRATTI DI CO.CO.CO E INCARICHI NELL'ANNO CON LE RISORSE DEL PNRR?

INDICARE QUANTO DEL COSTO DI PERSONALE RILEVATO NELLE TABELLE DEL CONTO ANNUALE SI RIFERISCE A QUELLO SOSTENUTO AI SENSI DELL'ART. 1, COMMI 4 E 8, DEL D.L. 34/2020

INDICARE QUANTE TRA LE UNITÀ DI PERSONALE RILEVATO NELLE TABELLE DEL CONTO ANNUALE SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, SECONDO PERIODO DEL D.L. 34/2020

INDICARE QUANTO DEL COSTO DI PERSONALE RILEVATO NELLE TABELLE DEL CONTO ANNUALE SI RIFERISCE AL PERSONALE RECLUTATO 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	3	0	0	0	1	0	0
PSICOLOGO	0	2	0	0	0	0	0	0
PERSONALE INFERMIERISTICO	3	4	0	0	0	0	0	0
EDUCATORE PROFESSIONALE	1	2	0	0	0	1	0	0
OTA - O.S.S.	0	1	0	0	0	0	0	0
ASSISTENTE SOCIALE	0	2	0	0	0	0	0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	0	1	0	0	0	0	0	0
ALTRO	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>TOTALE :</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Stampa Intero Modello in data : 14/7/2023**

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2022
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	

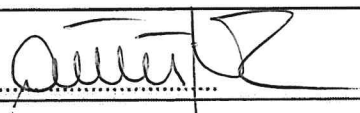
	T1	T1a	T1b	T1c	T1c bis	T1d	T1e	T1f	T1g	T1s d	T2	T2a	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	S1	S1A	SICI	TFAM	Tab. Ric.	
Tenute										X																	X				
Dichiarate										X																	X				
Inviare										X																	X				

**Il Modello inviato risulta certificato in data : 14/07/2023**

**Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 14/07/2023**

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 addotte dall'amministrazione.**

Firma del Presidente del collegio dei revisori ..... 

## 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

# 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](http://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

DELLE PERSONE RILEVATE COME UNITÀ UOMO/ANNO A TEMPO DETERMINATO NELLA TABELLA 2, QUANTE SONO STATE RECLUTATE CON LE RISORSE DI CUI ALL'ART. 1, COMMA 401 ,DELLA LEGGE 28 DICEMBRE 2015, N. 208?

## Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

DEL COSTO SOSTENUTO PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO RILEVATO IN TABELLA 14 , QUANTO SI RIFERISCE ALLE UNITÀ RECLUTATE CON LE RISORSE DI CUI ALL'ART. 1, COMMA 401, DELLA LEGGE 208/2015?	
INDICARE IL NUMERO DELLE ORE DI SERVIZIO EFFETTUATE NEL CORSO DELL'ANNO DI RILEVAZIONE DAGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI	
INDICARE IL COSTO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI	
INDICARE IL COSTO DEI MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITA' DELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI	
DEI CONTRATTI CO.CO.CO E INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO DI CUI ALLE DOMANDE 6 E 7, A QUANTE PERSONE SONO STATI CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS DEL D.L. 18/2020?	
DEL COSTO SOSTENUTO PER CO.CO.CO E INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO RILEVATO IN TAB. 14 QUANTO È RIFERITO AGLI INCARICHI CONFERITI AI SENSI DELL'ART. 2-BIS DEL D.L. 18/2020?	
INDICARE IL NUMERO DELLE PERSONE TRA QUELLE RILEVATE COME UNITÀ UOMO/ANNO A TEMPO DETERMINATO NELLA TABELLA 2 CHE SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 2-TER DEL D.L. 18/2020	
DEL COSTO SOSTENUTO PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO RILEVATO IN TABELLA 14 , QUANTO SI RIFERISCE ALLE UNITÀ RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 2-TER DEL D.L. 18/2020?	
INDICARE QUANTE UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO RILEVATE IN TABELLA 1 SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART.1,C 5,ULTIMO PERIODO DEL D.L. 34/2020(INFERMIERI DI FAMIGLIA O DI COMUNITÀ)	
QUANTE PERSONE SONO STATE ASSUNTE NELL'ANNO A TEMPO DETERMINATO CON LE RISORSE DEL PNRR?	
QUANTE PERSONE SONO STATE ASSUNTE NELL'ANNO CON ALTRE FORME FLESSIBILI DI LAVORO (EX INTERINALI, LSU, FORMAZIONE LAVORO) CON LE RISORSE DEL PNRR?	
CON QUANTE PERSONE SONO STATI SOTTOSCRITTI CONTRATTI DI CO.CO.CO E INCARICHI NELL'ANNO CON LE RISORSE DEL PNRR?	
INDICARE QUANTO DEL COSTO DI PERSONALE RILEVATO NELLE TABELLE DEL CONTO ANNUALE SI RIFERISCE A QUELLO SOSTENUTO AI SENSI DELL'ART. 1, COMMI 4 E 8, DEL D.L. 34/2020	
INDICARE QUANTE TRA LE UNITÀ DI PERSONALE RILEVATO NELLE TABELLE DEL CONTO ANNUALE SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, SECONDO PERIODO DEL D.L. 34/2020	
INDICARE QUANTO DEL COSTO DI PERSONALE RILEVATO NELLE TABELLE DEL CONTO ANNUALE SI RIFERISCE AL PERSONALE RECLUTATO 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		
PSICOLOGO	0	1	0	0	0	0	0	0
PERSONALE INFERMIERISTICO	1	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
<b>TOTALE :</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>