Stampa Intero Modello in data : 14/9/2021

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2020
Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI	Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Istituzione : 9562 - ASL NO (EX NOVARA 13)	
Organo di Controllo di Primo Livello : RTS NOVARA	
Unità? Organizzativa : ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO	

	T1	T1a	T1b	T1c	T1c bis	T1d	T1e	T1f	T1g	T1sd	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			
Inviate		X		X				X																		X			

Il Modello inviato risulta certificato in data : 14/09/2021

Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 14/09/2021

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 .....

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 : 01522670031

Codice Fiscale : 01522670031

Telefono : 374111	**Fax : 374519**

Email : protocollogenerale@pec.asl.novara.it

Via : VIALE ROMA

Numero Civico : 7

C.A.P. : 28100

Città? : NOVARA

Provincia : NO	**Codice Catastale : F952**

Indirizzo pagina web dell'ente : www.asl.novara.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	EMail
CORONA	GIANLUCA	374564		gianluca.corona@asl.novara.it

Referente Da Contattare

Cognome	Nome	Telefono	Fax	EMail
DIANA	ROSSANA	0322848312		personale.bor@asl.novara.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	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 (a)	D (b)	U (c)	D (d)	U (e)	D (f)	U (g)	D (h)	U (i)	D (l)	U (m)	D (n)	U (a+c)	D (b+d)
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE														
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO														
INFERMIERE	108	326	1	67	4	21	0	0	0	1	0	0	109	393
OSTETRICA	0	19	1	5	0	5	0	1	0	0	0	0	1	24
INFERMIERE PEDIATRICO	0	13	0	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	17
OPERATORE PROFESSIONALE 2a CAT.														
PUERICULTRICE	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

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 (a)	D (b)	U (c)	D (d)	U (e)	D (f)	U (g)	D (h)	U (i)	D (l)	U (m)	D (n)	U (a+c)	D (b+d)
ASSISTENTE SANITARIO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	9	34	1	1	4	7	0	0	0	0	0	0	10	35
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	9	9	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	9	12
PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE														
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO														
FISIOTERAPISTA	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
LOGOPEDISTA	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
ORTOTTISTA-ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
EDUCATORE PROFESSIONALE	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
TOTALE :	**129**	**421**	**3**	**82**	**8**	**38**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**132**	**503**

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 (a)	D (b)	U (c)	D (d)	U	D	U	D	U	D	U	D	U (a+c)	D (b+d)
RUOLO SANITARIO														
MEDICO	78	98	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	78	99
FARMACISTA	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
BIOLOGO	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
PSICOLOGO	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
PERS.INFERMIERISTICO	108	359	2	76	9	49	0	1	0	1	0	0	110	435
PERS.TECNICO SANITARIO	18	47	1	5	5	7	0	0	0	0	0	0	19	52
PERS.DI VIGILANZA ED ISPEZIONE	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
PERS.DELLA RIABILITAZIONE	1	13	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14
RUOLO PROFESSIONALE														
INGEGNERE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ARCHITETTO	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
RUOLO TECNICO														
ANALISTA	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 (a)	D (b)	U (c)	D (d)	U	D	U	D	U	D	U	D	U (a+c)	D (b+d)
ASSISTENTE SOCIALE	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
COLLABORATORE TECNICO - PROFESSIONALE	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ASSISTENTE TECNICO	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
PROGRAMMATORE	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
OPERATORE TECNICO	12	11	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	12	11
OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA	24	91	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	24	91
AUSIALIARIO SPECIALIZZATO	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
RUOLO AMMINISTRATIVO														
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO - PROFESSIONALE	3	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	5	31	0	14	12	26	0	0	0	0	0	0	5	45
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	4	30	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	34
COMMESSO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTALE :	**269**	**709**	**3**	**106**	**30**	**83**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**272**	**815**

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)
ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
ANATOMIA PATOLOGICA	3	1	0	0	0	0	0	0	3	1
ANESTESIA RIANIMAZIONE,TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE	5	11	0	0	0	0	0	0	5	11
MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	3	5	0	0	0	0	0	0	3	5
CHIRURGIA GENERALE	5	9	0	0	0	0	0	0	5	9
CHIRURGIA TORACICA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
CHIRURGIA VASCOLARE	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
GASTROENTEROLOGIA	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	5	6	0	0	0	0	0	0	5	6
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	4	4	0	0	0	0	0	0	4	4
MEDICINA DEL LAVORO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
MEDICINA INTERNA	8	6	0	0	0	0	0	0	8	6
MEDICINA LEGALE	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
MEDICINA NUCLEARE	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
NEFROLOGIA	4	3	0	0	0	0	0	0	4	3
NEUROLOGIA	3	4	0	0	0	0	0	0	3	4

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)
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
OFTALMOLOGIA	3	4	0	0	0	0	0	0	3	4
ONCOLOGIA MEDICA	1	4	0	0	0	0	0	0	1	4
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6	1	0	0	0	0	0	0	6	1
OTORINOLARINGOIATRIA	2	3	0	0	0	0	0	0	2	3
PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA	4	3	0	0	0	0	0	0	4	3
PEDIATRIA	1	9	0	0	0	0	0	0	1	9
PSICHIATRIA	3	7	0	0	0	0	0	0	3	7
RADIODIAGNOSTICA	3	2	0	0	0	0	0	0	3	2
RADIOTERAPIA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
UROLOGIA	6	1	0	0	0	0	0	0	6	1
MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA	1	6	0	0	0	0	0	0	1	6
ALTRE SPECIALIZZAZIONI	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTALE :	**78**	**99**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**78**	**99**

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