

Anno	2023	Tipologia Istituzione	U - UNITA' SANITARIE LOCALI
Istituzione	9595 - AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2	Contratto	SSNA - SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Fase/Stato Rilevazione:	Validazione/Attiva	Data Creazione Stampa:	14/11/2024 16:32:23

Informazioni Istituzione			
Partita IVA : 02419170044			
Codice Fiscale : 02419170044			
Telefono : 0173-594915			
Email : aslcn2@legalmail.it			
Via : VIA VIDA, 10			
Numero Civico : 10			
C.A.P. : 12051			
Città : AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2			
Provincia : CN			
Codice Catastale : A124			
Indirizzo Web : www.aslcn2.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 Rappresentante legale dell'Ente/ Direttore Generale)			
Cognome	Nome	Telefono	EMail
MAURA	NERVO	0173-316067	mnervo@aslcn2.it
Referente Da Contattare			
(in assenza di tale indicazione sarà considerato come referente il Rappresentante legale dell'Ente/ Direttore Generale)			
Cognome	Nome	Telefono	EMail
BROVIDA	ELISA	0173-594915	ebrovida@aslcn2.it

Tabelle da Inviare

T1_PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO

T1A_PERSONALE DELL'AZIENDA SANITARIA PER FIGURA PROFESSIONALE

T1G_STRUTTURE POSIZIONI E INCARICHI

T1E_FASCE RETRIBUZIONE

T1F_DIRIGENTI MEDICI DISTINTI PER SPECIALITA' IN SERVIZIO AL 31/12

T2_PERSONALE CON CONTRATTO O MODALITA DI LAVORO FLESSIBILE

T2A_PERSONALE A TEMPO DETERMINATO E CO.CO.CO. PER ANZIANITA' DI RAPPORTO

T3_PERSONALE COMANDATO/DISTACCATO E FUORI RUOLO

T4_PASSAGGI DI RUOLO/POSIZIONE ECONOMICA/PROFILO

T5_PERSONALE CESSATO

T6_PERSONALE ASSUNTO

T7_DIPENDENTI PER ANZIANITA' DI SERVIZIO

T8_DIPENDENTI PER ETA'

T9_DIPENDENTI PER TITOLO DI STUDIO

T11_GIORNI DI ASSENZA

T12_ONERI PER COMPETENZE STIPENDIALI

T13_ONERI PER INDENNITA' E COMPENSI ACCESSORI

T14_ALTRI ONERI CHE CONCORRONO A FORMARE IL COSTO DEL LAVORO

T15_FONDO PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA

Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

I modelli debbono essere sottoscritti dai revisori dei conti

Domande presenti in circolare:

SPESA DI PERSONALE AUTORIZZATA DALLA REGIONE NELL'ANNO DI RILEVAZIONE AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA	130862659
INDICARE IL NUMERO DEI CONTRATTI DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE.	19
INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI DI STUDIO, RICERCA E CONSULENZA.	
INDICARE IL NUMERO DI CONTRATTI PER PRESTAZIONI PROFESSIONALI CONSISTENTI NELLA RESA DI SERVIZI O ADEMPIMENTI OBBLIGATORI PER LEGGE.	4
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.	84603
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.,COLLABORAZIONI PROFES.,INCARICHI O ALTRI TIPI DI LAV.FLESSIBILE)IL CUI COSTO È TOTALMENTE SOSTENUTO CON FINANZ.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.	173
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.	30
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	18
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	27

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	20
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	127
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	45
UNITÀ DI PERSONALE DIRIGENTE COLLOCATE IN ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI PER ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO PRESSO LA STESSA O ALTRA AMMINISTRAZIONE	1
UNITÀ DI PERSONALE NON DIRIGENTE COLLOCATE IN ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI PER ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO PRESSO LA STESSA O ALTRA AMMINISTRAZIONE	3
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?	
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	48988
INDICARE IL COSTO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI	2402253
INDICARE IL COSTO DEI MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITA' DELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI	12317
DEI CONTRATTI DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE 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 COLLABORAZIONI PROFESSIONALI 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 COLLABORAZIONE PROFESSIONALE 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		
Suggerimenti :		

La rilevazione risulta certificata. Qualsiasi modifica relativa alle tabelle da inviare potrebbe invalidare la certificazione.

Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

Cognome	Nome	E-Mail (sostituisce l'ENTE RAPPRESENTATO delle rilevazioni precedenti)
TONINI	MAURIZIO	maurizio.tonini@studiomtonini.it
MARENGO	ANDREA	a.marengo@studiocomed.it
PRINCIPATO	PIETRO NICOLA	pietronicola.principato@mef.gov.it