

Stampa Intero Modello in data : 28/7/2018

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2017
Tipo Istituzione : IRCCS PRIVATO	Contratto : SERVIZIO SANITARIO PRIVATO
Istituzione : 11123 - IRCSS MEDEA CONEGLIANO	
Organo di Controllo di Primo Livello : -- RPS/UCB Non associato --	

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

Il Modello inviato risulta certificato in data : 28/07/2018

Il Modello inviato Ãƒ stato certificato la prima volta in data : 28/07/2018

Riepilogo Anomalie

	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
Stato	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 Ã riportate nel "PDF delle anomalie" che dovrÃ 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;

Commenti Organi Di Controllo

Nessun commento inserito degli organi di controllo

Firma del Responsabile del procedimento amministrativo di cui alla L. n. 241/90 *Il Direttore Sanitario*
Dr.ssa Sabatella Lentini
Spec. in Igiene e Med. Preventiva

Si attesta la conformità dei dati con le scritture amministrative 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 *Giuseppe*

Scheda Informativa 1

Informazioni Istituzione

Partita IVA : 00307430132

Codice Fiscale :

Telefono : 0438/4141

Fax : 0438/410101

Email : tiziana.buffoni@lanostrafamiglia.it

Via : VIA COSTA ALTA

Numero Civico : 37

C.A.P. : 31015

Città : CONEGLIANO

Provincia : TV

Codice Catastale : C957

Indirizzo pagina web dell'ente : www.emedeas.it

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

(in assenza di tale indicazione sar  considerato responsabile il direttore generale)

Cognome	Nome	Telefono	Fax	Email
LANTE	ISABELLA	0438/4141	0438/410101	isabella.lante@lanostrafamiglia.it

Referente Da Contattare

Cognome	Nome	Telefono	Fax	Email
BUFFONI	TIZIANA	0438/414337	0438/4010101	tiziana.buffoni@lanostrafamiglia.it

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

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

T1abis Personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private per figura professionale

Figura Professionale	Tempo Indeterminato		Tempo Determinato		Altri tipi di rapporto	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE					
OPERATORE PROFESSIONALE SANITARIO						
INFERMIERE	1	20	0	2	0	0
PROFESSIONI TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE						
OPERATORE PROFESSIONALE SANITARIO						
TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA	0	4	0	1	0	0
PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE						
OPERATORE PROFESSIONALE SANITARIO						
FISIOTERAPISTA	3	10	2	5	0	0
LOGOPEDISTA	0	4	0	0	0	0
ORTOTTISTA-ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA	0	0	0	1	0	0
EDUCATORE PROFESSIONALE	1	2	0	1	0	0
TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA	1	1	0	0	0	0
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	0	4	0	1	0	0
TOTALE :	6	45	2	11	0	0

T1cbis Personale delle strutture di ricovero pubbliche per tipologia di personale

Tipologia	Tempo Indeterminato				Tempo Determinato				Altro Tipo di Rapporto		Presenti Al 31/12	
	T.Pieno		T.Parz.		T.Pieno		T.Parz.		U	D	U	D
	U (a)	D (b)	U (c)	D (d)	U	D	U	D				
RUOLO SANITARIO												
MEDICO	4	7	1	4	0	1	0	0	6	14	5	11
FARMACISTA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
PSICOLOGO	2	2	0	5	0	0	0	1	0	3	2	7
PERS.INFERMIERISTICO	1	11	0	9	0	2	0	0	0	0	1	20
PERS.TECNICO SANITARIO	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
PERS.DELLA RIABILITAZIONE	4	13	2	9	0	4	0	2	0	0	6	22
RUOLO PROFESSIONALE												
INGEGNERE	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
RUOLO TECNICO												
ASSISTENTE SOCIALE	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ASSISTENTE TECNICO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
PROGRAMMATTORE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0

Tipologia	Tempo Indeterminato				Tempo Determinato				Altro Tipo di Rapporto		Presenti Al 31/12	
	T. Pieno		T. Parz.		T. Pieno		T. Parz.		U	D	U (a+c)	D (b+d)
	U (a)	D (b)	U (c)	D (d)	U	D	U	D				
OPERATORE TECNICO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA	3	10	0	1	1	1	0	0	0	0	3	11
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	6	7	0	5	0	0	1	0	0	0	6	12
RUOLO AMMINISTRATIVO												
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO - PROFESSIONALE	3	3	0	2	0	1	0	0	0	0	3	5
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	3	9	0	4	2	1	0	0	0	0	3	13
TOTALE :	32	67	5	39	3	10	1	4	6	17	37	106

T1fbis Medici in servizio al 31.12 per specialità

Profilo professionale	Numero Dipendenti(*)		Altri tipi di rapporto	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
NEUROLOGIA	1	1	0	0
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2	5	0	0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0	0	1	0
PEDIATRIA	0	0	1	0
PSICHIATRIA	1	1	0	0
ALTRE SPECIALIZZAZIONI	0	5	2	4
SENZA SPECIALIZZAZIONE	0	0	2	10
TOTALE :	4	12	6	14

(*) unità di personale dipendente, in servizio al 31 dicembre dell'anno di rilevazione, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato

Stampa Intero Modello in data : 13/7/2018

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2017
Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI	Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Istituzione : 9549 - ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA (EX ASL TREVISO 9)	
Organo di Controllo di Primo Livello : RTS TREVISO	
UnitÀ Organizzativa : OSPEDALI DI TREVISO	

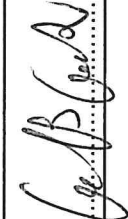
	T1	T1a	T1b	T1c	T1c bis	T1d	T1e	T1f	T1g	T1s d	T2	T2a	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	S1	S1A	SICI	Tab. Ric.
Tenute		X	X	X				X																		X			
Dichiarate		X	X	X				X																		X			
Inviare		X	X	X				X																		X			

Il Modello inviato risulta certificato in data : 13/07/2018

Il Modello inviato Ãš stato certificato la prima volta in data : 13/07/2018

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 : 03084880263

Codice Fiscale : 03084880263

Telefono : 042223221

Fax : 0422547664

Email : direzione.generale@aulss2.veneto.it

Via : VAI SANT'AMBROGIO DI FIERA

Numero Civico : 37

C.A.P. : 31100

Citt  : TREVISO

Provincia : TV

Codice Catastale : L407

Indirizzo pagina web dell'ente : www.ulss.tv.it

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

(in assenza di tale indicazione sar  considerato responsabile il direttore generale)

Cognome	Nome	Telefono	Fax	E-Mail
Spampinato	Filippo	0422323501	0422323548	filippo.spampinato@aulss2.veneto.it

Referente Da Contattare

Cognome	Nome	Telefono	Fax	E-Mail
Giacobbi	Guendalina	0422323513	0422323548	guendalina.giacobbi@aulss2.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.

INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 TRA I "PRESENTI AL 31.12" CHE APPARTENGONO ALLE CATEGORIE PROTETTE (LEGGE N.68/99).

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

Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

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

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

T1a Personale dell'azienda sanitaria per figura professionale

Figura Professionale	Tempo Indeterminato				Tempo Determinato				Com. Da Altri Enti		Com. Ad Altri Enti		Presenti Al 31/12	
	T. Pieno		T. Parz.		T. Pieno		T. Parz.		U (i)	D (l)	U (m)	D (n)		
	U (a)	D (b)	U (c)	D (d)	U (e)	D (f)	U (g)	D (h)						
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE														
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO														
INFERMIERE	440	1.723	6	596	17	64	0	0	0	0	0	0	446	2.319
OSTETRICA	3	97	0	17	0	9	0	0	0	0	0	0	3	114
INFERMIERE PEDIATRICO	0	8	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
OPERATORE PROFESSIONALE SANITARIO														
INFERMIERE	6	33	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	36
OPERATORE PROFESSIONALE 2^ CAT.														
INFERMIERE GENERICO	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
PUERICULTRICE	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

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 TECNICO SANITARIE E DELLA PREVENZIONE														
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO														
DIETISTA	3	11	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	3	14
ASSISTENTE SANITARIO	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA	2	7	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	2	8
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	55	126	1	23	0	3	0	0	0	0	0	0	56	149
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	107	81	0	9	2	3	0	0	0	0	0	0	107	90
TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOL. E PROFUSIONE CARDIOVASC.	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE														
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO														
FISIOTERAPISTA	20	88	0	25	2	4	0	0	0	0	0	0	20	113
LOGOPEDISTA	0	15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
ORTOTTISTA-ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA	2	12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	13

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)						
MASSAGGIATORE NON VEDENTE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
EDUCATORE PROFESSIONALE	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
OPERATORE PROFESSIONALE SANITARIO														
MASSAGGIATORE NON VEDENTE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTALE :	644	2.217	7	690	22	87	0	0	0	0	0	0	651	2.907

T1b Personale universitario dell'azienda sanitaria per tipologia di personale

Tipologia	Tempo Indeterminato				Tempo Determinato				Presenti Al 31/12	
	T.Pieno		T.Parz.		T.Pieno		T.Parz.		U (a+c)	D (b+d)
	U (a)	D (b)	U (c)	D (d)	U	D	U	D		
RUOLO SANITARIO										
MEDICO	9	4	0	0	0	0	0	0	9	4
PERS.TECNICO SANITARIO	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
RUOLO AMMINISTRATIVO										
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTALE :	11	5	0	0	0	0	0	0	11	5

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	592	476	0	10	19	25	0	0	0	0	0	3	1	592	486
ODONTOIATRA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
FARMACISTA	7	16	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	7	16
BIOLOGO	5	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	22
CHIMICO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
FISICO	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
PSICOLOGO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2
PERS.INFERMIERISTICO	450	1.864	6	625	17	73	0	0	0	0	1	0	6	456	2.489
PERS.TECNICO SANITARIO	171	229	1	36	3	10	0	0	0	0	1	0	0	172	265
PERS.DI VIGILANZA ED ISPEZIONE	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

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	23	121	0	29	2	4	0	0	0	0	0	0	23	150
RUOLO PROFESSIONALE														
INGEGNERE	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
RUOLO TECNICO														
ANALISTA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
STATISTICO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ASSISTENTE SOCIALE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
COLLABORATORE TECNICO - PROFESSIONALE	7	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	7	5
ASSISTENTE TECNICO	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
PROGRAMMATORE	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
OPERATORE TECNICO	147	90	2	19	0	0	0	0	0	0	0	0	149	109
OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA	143	721	3	148	2	2	0	0	0	0	0	0	146	869
AUSILIAIO SPECIALIZZATO	14	49	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	15	61
RUOLO AMMINISTRATIVO														
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO - PROFESSIONALE	5	24	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	5	30
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	15	84	1	28	0	0	0	0	0	0	2	2	16	112

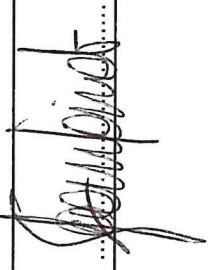
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	31	92	4	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	35	111
TOTALE :	1.634	3.803	19	937	43	117	0	0	1	4	13	28	1.653	4.740				

Specializzazioni	Tempo Indeterminato		15 septies (D.Lgs 502/92)		Medici Universitari		Totale Personale	
	U (a)	D (b)	U (c)	D (d)	U (e)	D (f)	U (a+c+e)	D (b+d+f)
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	10	2	0	0	0	0	10	2
MALATTIE INFETTIVE	3	4	0	0	0	0	3	4
MEDICINA DEL LAVORO	0	1	0	0	0	0	0	1
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	8	15	0	0	0	0	8	15
MEDICINA INTERNA	46	42	0	0	2	0	48	42
MEDICINA NUCLEARE	8	3	0	0	0	0	8	3
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	1	1	0	0	0	0	1	1
NEFROLOGIA	11	15	0	0	0	0	11	15
NEUROCHIRURGIA	14	2	0	0	0	1	14	3
NEUROLOGIA	9	17	0	0	0	0	9	17
OFTALMOLOGIA	24	5	0	0	0	0	24	5
ONCOLOGIA MEDICA	8	8	0	0	0	0	8	8
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	44	4	0	0	0	0	44	4
OTORINOLARINGOIATRIA	16	9	0	0	0	0	16	9
PATOLOGIA CLINICA	4	11	0	0	0	0	4	11
PEDIATRIA	14	43	0	0	0	0	14	43
PSICHIATRIA	2	0	0	0	0	0	2	0
RADIOLOGIA	42	34	0	0	0	0	42	34
RADIOTERAPIA	5	1	0	0	0	0	5	1
UROLOGIA	19	6	0	0	0	0	19	6

Specializzazioni	Tempo Indeterminato		15 septies (D.Lgs 502/92)		Medici Universitari		Totale Personale	
	U (a)	D (b)	U (c)	D (d)	U (e)	D (f)	U (a+c+e)	D (b+d+f)
ALTRE SPECIALIZZAZIONI	36	36	0	0	0	0	36	36
MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA	10	13	0	0	0	0	10	13
STATISTICA SANITARIA	0	2	0	0	0	0	0	2
LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA*	464	259	0	0	0	0	0	0
TOTALE :	592	486	0	0	9	4	601	490

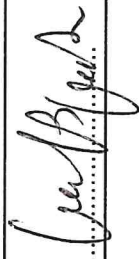
(*) La figura professionale evidenziata non concorre a determinare i totali di colonna

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 adottate dall'amministrazione.

Firma del Presidente del collegio dei revisori



Stampa Intero Modello in data : 13/7/2018

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2017
Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI	Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Istituzione : 9549 - ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA (EX ASL TREVISO 9)	
Organo di Controllo di Primo Livello : RTS TREVISO	
Unità Organizzativa : DSM AULSS N.2	

	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 : 13/07/2018

Il Modello inviato ÃŠ stato certificato la prima volta in data : 13/07/2018

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.

INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 TRA I "PRESENTI AL 31.12" CHE APPARTENGONO ALLE CATEGORIE PROTETTE (LEGGE N.68/99).

QUANTI SONO I DIPENDENTI AL 31.12 IN ASPETTATIVA PER DOITTORATO 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

Scheda Informativa 1

Informazioni Istituzione

Partita IVA : 03084880263

Codice Fiscale : 03084880263

Telefono : 042223221

Fax : 0422547664

Email : direzione.generale@aulss2.veneto.it

Via : VAI SANT'AMBROGIO DI FIERA

Numero Civico : 37

C.A.P. : 31100

Città : TREVISO

Provincia : TV

Codice Catastale : L407

Indirizzo pagina web dell'ente : www.ulss.tv.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
Spampinato	Filippo	0422323501	0422323548	filippo.spampinato@aulss2.veneto.it

Referente Da Contattare

Cognome	Nome	Telefono	Fax	Email
Giacobbi	Guendalina	0422323513	0422323548	guendalina.giacobbi@aulss2.veneto.it

Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

Cognome

Nome

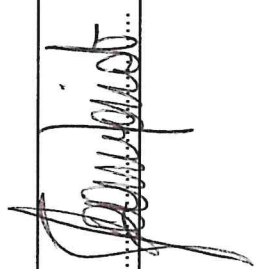
Email (sostituisce l'ENTE
RAPPRESENTATO delle rilevazioni
precedenti)

Note e chiarimenti alla
rilevazione:

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

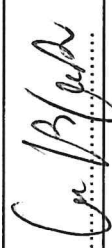
Profilo Professionale	Numero Dipendenti						Numero Convenzionati	
	T. Pieno		Part Time fino al 50%		Part Time oltre il 50%		U	D
	U	D	U	D	U	D		
MEDICO	26	31	0	0	0	0	3	2
DI CUI PSICHIATRI	26	31	0	0	0	0	2	2
PSICOLOGO	4	10	0	0	0	0	3	16
PERSONALE INFERMIERISTICO	44	85	1	0	2	19	13	19
TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	0	0	0	0	0	0	0	2
EDUCATORE PROFESSIONALE	2	10	0	0	0	2	8	33
OTA/O.S.S.	12	45	0	1	1	3	35	145
ASSISTENTE SOCIALE	0	9	0	0	0	0	0	4
PERSONALE AMMINISTRATIVO	2	6	0	0	0	3	0	4
ALTRO	2	4	0	0	0	0	5	3
TOTALE :	92	200	1	1	3	27	67	228

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



Si attesta la conformità dei dati con le scritture amministrative 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



Stampa Intero Modello in data : 13/7/2018

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE		Anno : 2017
Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI		Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Istituzione : 9549 - ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA (EX ASL TREVISO 9)		
Organo di Controllo di Primo Livello : RTS TREVISO		
Unità Organizzativa : S01 SERVIZIO PER LE DIPENDENZE DI VIA DEI CARPANI 16/Z		

	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 : 13/07/2018

Il Modello inviato Ãƒ stato certificato la prima volta in data : 13/07/2018

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.

INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 TRA I "PRESENTI AL 31.12" CHE APPARTENGONO ALLE CATEGORIE PROTETTE (LEGGE N.68/99).

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

Scheda Informativa 1

Informazioni Istituzione

Partita IVA : 03084880263

Codice Fiscale : 03084880263

Telefono : 042223221

Fax : 0422547664

Email : direzione.generale@aulss2.veneto.it

Via : VAI SANT'AMBROGIO DI FIERA

Numero Civico : 37

C.A.P. : 31100

Città : TREVISO

Provincia : TV

Codice Catastale : L407

Indirizzo pagina web dell'ente : www.ulss.tv.it

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

(in assenza di tale indicazione sar  considerato responsabile il direttore generale)

Cognome	Nome	Telefono	Fax	Email
Spampinato	Filippo	0422323501	0422323548	filippo.spampinato@aulss2.veneto.it

Referente Da Contattare

Cognome	Nome	Telefono	Fax	Email
Giacobbi	Guendalina	0422323513	0422323548	guendalina.giacobbi@aulss2.veneto.it

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

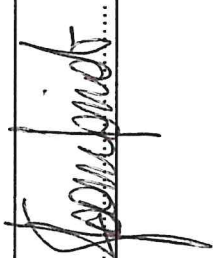
Profilo Professionale	Numero Dipendenti						Altre forme di rapporto professionale	
	T. Pleno		Part Time fino al 50%		Part Time oltre il 50%		U	D
	U	D	U	D	U	D		
MEDICO	3	1	0	0	0	0	0	0
DI CUI PSICHIATRI	3	1	0	0	0	0	0	0
PSICOLOGO	0	1	0	0	0	0	0	0
PERSONALE INFERMIERISTICO	1	1	0	0	0	0	0	0
EDUCATORE PROFESSIONALE	0	1	0	0	0	0	0	0
OTA/O.S.S.	0	1	0	0	0	0	0	0
ASSISTENTE SOCIALE	0	1	0	0	0	0	0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	0	1	0	0	0	0	0	0
TOTALE :	4	7	0	0	0	0	0	0

Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

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

Note e chiarimenti alla rilevazione:

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



Si attesta la conformità dei dati con le scritture amministrative 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



Stampa Intero Modello in data : 13/7/2018

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2017
Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI	Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Istituzione : 9549 - ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA (EX ASL TREVISO 9)	
Organo di Controllo di Primo Livello : RTS TREVISO	
Unità Organizzativa : S04 SERVIZIO PER LE DIPENDENZE DI VIA MANIN 46	

	T1	T1a	T1b	T1c	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	SIC	Tab. Ric.
Tenute											X																X			
Dichiarate											X																X			
Inviare											X																X			

Il Modello inviato risulta certificato in data : 13/07/2018

Il Modello inviato Ãš stato certificato la prima volta in data : 13/07/2018

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.

INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 TRA I "PRESENTI AL 31.12" CHE APPARTENGONO ALLE CATEGORIE PROTETTE (LEGGE N.68/99).

QUANTI SONO I DIPENDENTI AL 31.12 IN ASPETTATIVA PER DOITTORATO 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

Scheda Informativa 1

Informazioni Istituzione

Partita IVA : 03084880263

Codice Fiscale : 03084880263

Telefono : 0422323221

Fax : 0422547664

Email : direzione.generale@aulss2.veneto.it

Via : VAI SANT'AMBROGIO DI FIERA

Numero Civico : 37

C.A.P. : 31100

Città : TREVISO

Provincia : TV

Codice Catastale : L407

Indirizzo pagina web dell'ente : www.ulss.tv.it

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

(in assenza di tale indicazione sar  considerato responsabile il direttore generale)

Cognome	Nome	Telefono	Fax	E-Mail
Spampinato	Filippo	0422323501	0422323548	filippo.spampinato@aulss2.veneto.it

Referente Da Contattare

Cognome	Nome	Telefono	Fax	E-Mail
Giacobbi	Guendalina	0422323513	0422323548	guendalina.giacobbi@aulss2.veneto.it

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		
MEDICO	1	1	0	0	0	0	U	D
DI CUI PSICHIATRI	1	1	0	0	0	0		
PSICOLOGO	2	0	0	0	0	0		
PERSONALE INFERMIERISTICO	0	2	0	0	0	1		
EDUCATORE PROFESSIONALE	0	1	0	0	0	0		
OTA/O.S.S.	1	1	0	0	0	1		
ASSISTENTE SOCIALE	1	1	0	0	0	0		
TOTALE :	5	6	0	0	0	2	0	0

Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

Cognome

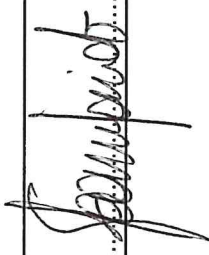
Nome

E-Mail (sostituisce l'ENTE

RAPPRESENTATO delle rilevazioni
precedenti)

Note e chiarimenti alla
rilevazione:

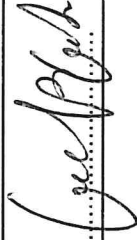
Firma del Responsabile del procedimento amministrativo di cui alla L. n. 241/90



Si attesta la conformità dei dati con le scritture amministrative 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



Stampa Intero Modello in data : 13/7/2018

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2017
Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI	Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Istituzione : 9549 - ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA (EX ASL TREVISO 9)	
Organo di Controllo di Primo Livello : RTS TREVISO	
Unità Organizzativa : S06 SERVIZIO PER LE DIPENDENZE DI VIA CASTELLANA, 2	

	T1	T1a	T1b	T1c	T1c bis	T1c	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 : 13/07/2018

Il Modello inviato Ãš stato certificato la prima volta in data : 13/07/2018

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	1	1	0	0	0	0	0	0
DI CUI PSICHIATRI	1	1	0	0	0	0	0	0
PSICOLOGO	2	1	0	0	0	0	0	0
PERSONALE INFERMIERISTICO	1	1	0	0	0	1	0	0
EDUCATORE PROFESSIONALE	0	3	0	0	0	0	0	0
OTA/O.S.S.	0	1	0	0	0	0	0	0
ASSISTENTE SOCIALE	0	2	0	0	0	1	0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	0	1	0	0	0	0	0	0
ALTRO	2	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE :	6	10	0	0	0	2	0	0

Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

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

Note e chiarimenti alla
rilevazione:

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.

INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 TRA I "PRESENTI AL 31.12" CHE APPARTENGONO ALLE CATEGORIE PROTETTE (LEGGE N.68/99).

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

Scheda Informativa 1

Informazioni Istituzione

Partita IVA : 03084880263

Codice Fiscale : 03084880263

Telefono : 042223221

Fax : 0422547664

Email : direzione.generale@aulss2.veneto.it

Via : VAI SANT'AMBROGIO DI FIERA

Numero Civico : 37

C.A.P. : 31100

CittÀ : TREVISO

Provincia : TV

Codice Catastale : L407

Indirizzo pagina web dell'ente : www.ulss.tv.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
Spampinato	Filippo	0422323501	0422323548	filippo.spampinato@aulss2.veneto.it

Referente Da Contattare

Cognome	Nome	Telefono	Fax	Email
Giacobbi	Guendalina	0422323513	0422323548	guendalina.giacobbi@aulss2.veneto.it