

Anno	2016	Tipologia Istituzione	U - UNITA' SANITARIE LOCALI
Istituzione	10748 - A.O. "OSPEDALI RIUNITI PAPARDO-PIEMONTE"	Contratto	SSNA - SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Fase/Stato Rilevazione:	Approvazione/Attiva	Data Creazione Stampa:	27/03/2018 12:32:35

Informazioni Istituzione

Partita IVA : 03051880833

Codice Fiscale : 03051880833

Telefono : 0903991111

Fax : 090

Email : direzioneegenerale@aopapardo.it

Via : CONTRADA PAPARDO - FARO SUPERIORE

Numero Civico : SNC

C.A.P. : 98158

Città : A.O. "OSPEDALI RIUNITI PAPARDO-PIEMONTE"

Provincia : ME

Codice Catastale : F158

Indirizzo Web : WWW.AOPAPARDO.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	Fax	EEmail
COMMITO	SALVATORE	0903992834		SALVATORECOMMITO@AOPAPARDO.IT

Referente Da Contattare

(in assenza di tale indicazione sarà considerato come referente il Rappresentante legale dell'Ente/ Direttore Generale)

Cognome	Nome	Telefono	Fax	EEmail
---------	------	----------	-----	--------

COMMITO	SALVATORE	0903992834		SALVATORECOMMITO@AOPAPARDO.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:

INDICARE IL NUMERO DEI CONTRATTI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA.	4
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.	42381
INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 TRA I "PRESENTI AL 31.12" CHE APPARTENGONO ALLE CATEGORIE PROTETTE (LEGGE N.68/99).	71
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.	162
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.	14
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	3

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		
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)
BARILLA'	VINCENZO	vincenzo.barilla@met.gov.it
SAMMARTANO	SALVATORE	salvatoresammartano@hotmail.com
LA ROSA	LUIGI	larosaluigi@email.it

Informazioni Contratti CO.CO.CO

Indicare il numero dei contratti Co.Co.Co. attivi nel corso dell'anno secondo le seguenti tipologie:

Tecnico:	0	Amministrativo:	1	Sanitario:	3
----------	---	-----------------	---	------------	---

Compenso Co.Co.Co.

Indicare il numero dei contratti Co.Co.Co attivi nel corso dell'anno aventi un compenso maggiore di 20.000 Euro:	4
--	---

Suddividere i contratti Co.Co.Co. attivi nel corso dell'anno secondo la loro durata

1-3 mesi:	0	4-6 mesi:	0	7-12 mesi:	4	Oltre 12 mesi:	0
-----------	---	-----------	---	------------	---	----------------	---

Personale coinvolto nei contratti Co.Co.Co.

Quante persone diverse hanno riguardato i Co.Co.Co. attivi nel corso dell'anno?	4
---	---

Indicare quante persone con titolo di studio:	Laurea	4	Diploma Superiore	0	Diploma Inferiore	0
---	--------	---	-------------------	---	-------------------	---