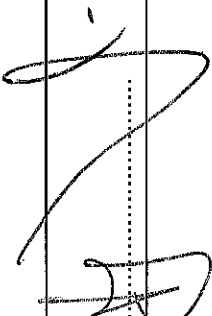


|                                                                |  |                                          |
|----------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|
| Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE                       |  | Anno : 2015                              |
| Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI                     |  | Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE |
| Istituzione : 9680 - AO OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO (MI)        |  |                                          |
| Unità Organizzativa : OSPEDALE DI CIRC. C.CANTU'-ABBIATEGRASSO |  |                                          |

|            | T1 | T1<br>a | T1<br>b | T1<br>c | T1<br>cbi<br>s | T1<br>d | T1<br>e | T1f | T1<br>g | T2 | T2<br>a | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 | T8 | T9 | T1<br>0 | T1<br>1 | T1<br>2 | T1<br>3 | T1<br>4 | T1<br>5 | S1 | S1<br>A | S2 | Ta<br>b.<br>Ric |
|------------|----|---------|---------|---------|----------------|---------|---------|-----|---------|----|---------|----|----|----|----|----|----|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|---------|----|-----------------|
| Tenute     |    | X       | X       | X       |                |         |         | X   |         |    |         |    |    |    |    |    |    |    |         |         |         |         |         |         | X  |         |    |                 |
| Dichiarate |    | X       |         | X       |                |         |         | X   |         |    |         |    |    |    |    |    |    |    |         |         |         |         |         |         | X  |         |    |                 |
| Inviare    |    | X       |         | X       |                |         |         | X   |         |    |         |    |    |    |    |    |    |    |         |         |         |         |         |         | X  |         |    |                 |

Il Modello inviato risulta certificato in data : 21/06/2016

Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 21/06/2016

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

Si attesta la conformità dei dati con le scritture amministrative e contabili. In merito alle incongruenze evidenziate dal sistema SICO si confermano le giustificazioni addotte dall'Ente - Il Presidente del Collegio dei revisori dei conti.

|  |
|--|
|  |
|--|

Firma del Presidente del collegio dei revisori



## Riepilogo Anomalie/Incongruenze

|       | SQ1 | SQ2 | SQ3 | SQ4 | SQ5 | SQ6 | SQ7 | SQ8 | IN1 | IN2 | IN3 | IN4 | IN5 | IN6 | IN7 | IN8 | IN9 | IN10 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| Stato | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO  | NO   |

## Commenti Organi di Controllo

Nessun commento inserito degli organi di controllo

# **Personale a tempo indeterminato (Tab.1) - Dati riepilogativi dell'ultimo triennio**

Gli aggiornamenti dei prospetti del riepilogo triennale saranno visibili dal giorno successivo a quello di salvataggio delle tabelle. Data ultimo aggiornamento dei valori calcolati:  
21/06/2016 02:27:23 Gli aggiornamenti dei prospetti del riepilogo triennale vengono effettuati solo per gli ultimi 3 anni di rilevazione

|        | Personale a tempo indeterminato al 31.12 (Tab. 1) |      |      | Numero Mensilità / 12 (Tab. 12) |      |      | Spese per retribuzioni lorde (Tab. 12+13) |      |      | di cui arretrati anni precedenti (Tab. 12+13) |      |      |
|--------|---------------------------------------------------|------|------|---------------------------------|------|------|-------------------------------------------|------|------|-----------------------------------------------|------|------|
|        | 2013                                              | 2014 | 2015 | 2013                            | 2014 | 2015 | 2013                                      | 2014 | 2015 | 2013                                          | 2014 | 2015 |
| Totale | 0                                                 | 0    | 0    | 0                               | 0    | 0    | 0                                         | 0    | 0    | 0                                             | 0    | 0    |

# **Personale a tempo indeterminato (Tab.1) - Spese medie pro-capite annue in euro**

Gli aggiornamenti dei prospetti del riepilogo triennale saranno visibili dal giorno successivo a quello di salvataggio delle tabelle. Data ultimo aggiornamento dei valori calcolati: 21/06/2016 02:27:23 Gli aggiornamenti dei prospetti del riepilogo triennale vengono effettuati solo per gli ultimi 3 anni di rilevazione

|                        | Mensilità/12 |      |      | Spese medie escluso arretrati a.p. (Tab. 12+13) |      |      | Spese medie per competenze fisse escluso arretrati a.p. (Tab.12) |      |      | Spese medie per competenze accessorie escluso arretrati a.p. (Tab.13) |      |      | Valori medi per arretrati a.p. di Tab.12 |      |      | Valori medi per arretrati a.p. di Tab.13 |      |      |
|------------------------|--------------|------|------|-------------------------------------------------|------|------|------------------------------------------------------------------|------|------|-----------------------------------------------------------------------|------|------|------------------------------------------|------|------|------------------------------------------|------|------|
|                        | 2013         | 2014 | 2015 | 2013                                            | 2014 | 2015 | 2013                                                             | 2014 | 2015 | 2013                                                                  | 2014 | 2015 | 2013                                     | 2014 | 2015 | 2013                                     | 2014 | 2015 |
| Totale per Istituzione | n.c.         | n.c. | n.c. | n.c.                                            | n.c. | n.c. | n.c.                                                             | n.c. | n.c. | n.c.                                                                  | n.c. | n.c. | n.c.                                     | n.c. | n.c. | n.c.                                     | n.c. | n.c. |

1. Le Spese medie annue per ciascuna Categoria sono calcolate dividendo il totale delle spese delle qualifiche appartenenti alla categoria per le unità di riferimento (mensilità della tabella 12 / 12) della stessa categoria.

2. Le Spese medie annue per Istituzione sono calcolate come la somma su tutte le categorie del prodotto di ciascun valore medio \* mensilità/12 divisa per il totale delle mensilità/12 sommate su tutte le categorie dell'Istituzione.

n.c: non calcolabile per mancanza di mensilità attribuite alla categoria

## Giorni medi assenza - Dati riepilogativi dell'ultimo triennio

Gli aggiornamenti dei prospetti del riepilogo triennale saranno visibili dal giorno successivo a quello di salvataggio delle tabelle. Data ultimo aggiornamento dei valori calcolati: 21/06/2016 02:27:23 Gli aggiornamenti dei prospetti del riepilogo triennale vengono effettuati solo per gli ultimi 3 anni di rilevazione

| PERSONALE                                                                |      | GIORNI ASSENZA MEDI ANNUI |      |      |                             |      |      |                                 |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------|------|------|-----------------------------|------|------|---------------------------------|------|------|
| Presenti di riferimento                                                  |      | Ferie                     |      |      | Assenza malattia retribuita |      |      | Altre assenze (meno formazione) |      |      |
|                                                                          | 2013 | 2014                      | 2015 | 2013 | 2014                        | 2015 | 2013 | 2014                            | 2015 | 2015 |
| Totale personale a t. indeterminato al 31.12 (Tab. 1) o Valore Medio (1) | 0    | 0                         | 0    | 0    | 0                           | 0    | 0    | 0                               | 0    | 0    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| (1) Presenti di riferimento per determinare i gg di assenza: personale presente al 31.12 di tabella 1 - personale comandato/distaccato fuori ruolo, in esonero e in convenzione dell'amministrazione di tabella 3 + personale comandato/distaccato fuori ruolo esterno e in convenzione esterna di tabella 3 |  |
| n.c: non calcolabile per mancanza di presenti di riferimento                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

# **Personale Flessibile (Tab.2 e SI1) - Dati riepilogativi dell'ultimo triennio**

Gli aggiornamenti dei prospetti del riepilogo triennale saranno visibili dal giorno successivo a quello di salvataggio delle tabelle. Data ultimo aggiornamento dei valori calcolati:  
21/06/2016 02:27:23 Gli aggiornamenti dei prospetti del riepilogo triennale vengono effettuati solo per gli ultimi 3 anni di rilevazione

| PERSONALE (Tab.2 e SI1)         |      |      |      |                                   | Costo del lavoro (in euro)(Tab.14) |      |      |                                                               | Spese/costi medi pro-capite(in euro) |      |      |      |
|---------------------------------|------|------|------|-----------------------------------|------------------------------------|------|------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------|------|------|
| Unità/n.contratti               | 2013 | 2014 | 2015 |                                   | 2013                               | 2014 | 2015 |                                                               | valori annui lordi                   | 2013 | 2014 | 2015 |
| Personale a tempo determinato   | 0    | 0    | 0    | Retribuzioni, codice P015         | 0                                  | 0    | 0    | valore medio                                                  |                                      | -    | -    | -    |
| L.S.U./L.P.U.                   | 0    | 0    | 0    | Retribuzioni, codice P065         | 0                                  | 0    | 0    | valore medio                                                  |                                      | -    | -    | -    |
| Lavoratori Interni              | 0    | 0    | 0    | Retribuzioni, codice L105+P062    | 0                                  | 0    | 0    | valore medio                                                  |                                      | -    | -    | -    |
| Con Contratti formazione lavoro | 0    | 0    | 0    | Retribuzioni, codice P016         | 0                                  | 0    | 0    | valore medio                                                  |                                      | -    | -    | -    |
| N. contratti co.co.co (SI1)     | 0    | 0    | 0    | Oneri per co.co.co. (codice L108) | 0                                  | 0    | 0    | valore medio riferito ai contratti di cococo attivi nell'anno |                                      | -    | -    | -    |

| PERSONALE (Tab.2 e SI1)                                                                                                |      |      |      | Costo del lavoro (in euro)(Tab.14)                                                 |      |      | Spese/costi medi pro-capite(in euro) |                                                       |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|------|------|------|
| Unità/n.contratti                                                                                                      | 2013 | 2014 | 2015 |                                                                                    | 2013 | 2014 | 2015                                 | valori annui lordi                                    | 2013 | 2014 | 2015 |
| N. incarichi di studio/ricerca e di consulenza (SI1)                                                                   | 0    | 0    | 0    | Oneri per incarichi di studio/ricerca e di consulenza (codice L109)                | 0    | 0    | 0                                    | valore medio riferito agli incarichi attivi nell'anno | -    | -    | -    |
| N. contratti per prestazioni professionali consistenti nella resa di servizi o adempimenti obbligatori per legge (SI1) | 0    | 0    | 0    | Oneri per contratti resa servizi o adempimenti obbligatori per legge (codice L115) | 0    | 0    | 0                                    | valore medio riferito agli incarichi attivi nell'anno | -    | -    | -    |

|                                                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Valore medio pro-capite della spesa non calcolabile se il personale di riferimento/contratti è uguale a zero |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

# 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                                         | 18                  | 120   | 0       | 26    | 0                 | 1     | 0       | 0     | 0                  | 0     | 0                  | 0     | 18                | 146 |
| OSTETRICA                                          | 0                   | 1     | 0       | 0     | 0                 | 0     | 0       | 0     | 0                  | 0     | 0                  | 0     | 0                 | 1   |
| OPERATORE PROFESSIONALE 2^ CAT.                    |                     |       |         |       |                   |       |         |       |                    |       |                    |       |                   |     |
| INFERMIERE GENERICO                                | 2                   | 2     | 0       | 0     | 0                 | 0     | 0       | 0     | 0                  | 0     | 0                  | 0     | 2                 | 2   |
| PROFESSIONI TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE |                     |       |         |       |                   |       |         |       |                    |       |                    |       |                   |     |
| COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO              |                     |       |         |       |                   |       |         |       |                    |       |                    |       |                   |     |
| DIETISTA                                           | 0                   | 1     | 0       | 0     | 0                 | 0     | 0       | 0     | 0                  | 0     | 0                  | 0     | 0                 | 1   |
| TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO         | 4                   | 4     | 0       | 1     | 0                 | 0     | 0       | 0     | 0                  | 0     | 0                  | 0     | 4                 | 5   |

|                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA<br>MEDICA | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 |
| PROFESSIONI SANITARIE<br>RIABILITATIVE    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| COLLABORATORE PROFESSIONALE<br>SANITARIO  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| FISIOTERAPISTA                            | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| LOGOPEDISTA                               | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ORTOTTISTA-ASSISTENTE DI<br>OPTALMOLOGIA  | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |

| 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) |                    |       |                    |       |                   |
| PODOLOGO                                                   | 0                   | 0     | 0       | 0     | 0                 | 0     | 1       | 0     | 0                  | 0     | 0                  | 0     | 0                 |
| EDUCATORE PROFESSIONALE                                    | 0                   | 1     | 0       | 2     | 0                 | 0     | 0       | 0     | 0                  | 0     | 0                  | 0     | 3                 |
| TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA'DELL'ETA' EVOLUTIVA | 0                   | 1     | 0       | 0     | 0                 | 0     | 0       | 0     | 0                  | 0     | 0                  | 0     | 1                 |
| OPERATORE PROFESSIONALE 2^ CAT.                            |                     |       |         |       |                   |       |         |       |                    |       |                    |       |                   |
| MASSAGGIATORE/MASSOFISIOTERAPISTA                          | 1                   | 0     | 0       | 0     | 0                 | 0     | 0       | 0     | 0                  | 0     | 0                  | 0     | 0                 |
| TOTALE :                                                   | 32                  | 138   | 0       | 31    | 0                 | 3     | 1       | 0     | 0                  | 0     | 0                  | 32    | 169               |

# **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 |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |   |                    |  |                    |  |                   |



| 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)               | D (b) | U (c)   | D (d) | U                 | D |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |
|           |                     |       |         |       |                   |   |         |  |                    |   |                    |   |                   |

# T1f Dirigenti medici distinti per specialità in servizio al 31/12

| Specializzazioni                            | Tempo Indeterminato |              | 15 septies (D.Lgs 502/92) |              | Totale Personale |                |
|---------------------------------------------|---------------------|--------------|---------------------------|--------------|------------------|----------------|
|                                             | Uomini<br>(a)       | Donne<br>(b) | Uomini<br>(c)             | Donne<br>(d) | Uomini<br>(a+c)  | Donne<br>(b+d) |
| ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA | 5                   | 3            | 0                         | 0            | 5                | 3              |
| MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE      | 1                   | 0            | 0                         | 0            | 1                | 0              |
| CHIRURGIA GENERALE                          | 1                   | 3            | 0                         | 0            | 1                | 3              |
| EMATOLOGIA                                  | 0                   | 1            | 0                         | 0            | 0                | 1              |
| GASTROENTEROLOGIA                           | 0                   | 2            | 0                         | 0            | 0                | 2              |
| MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO         | 1                   | 0            | 0                         | 0            | 1                | 0              |
| MEDICINA INTERNA                            | 5                   | 5            | 0                         | 0            | 5                | 5              |
| NEUROPSICHIATRIA INFANTILE                  | 2                   | 0            | 0                         | 0            | 2                | 0              |
| OFTALMOLOGIA                                | 5                   | 0            | 0                         | 0            | 5                | 0              |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA                   | 5                   | 0            | 0                         | 0            | 5                | 0              |
| PATOLOGIA CLINICA                           | 0                   | 1            | 0                         | 0            | 0                | 1              |
| PSICHIATRIA                                 | 1                   | 2            | 0                         | 0            | 1                | 2              |
| RADIOLOGICA                                 | 2                   | 2            | 0                         | 0            | 2                | 2              |
| SENZA SPECIALIZZAZIONE                      | 1                   | 0            | 0                         | 0            | 1                | 0              |
| MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA                | 0                   | 1            | 0                         | 0            | 0                | 1              |
|                                             |                     |              |                           |              |                  |                |

| LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA * |  | 26 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|-----------------------------------|--|----|----|---|---|---|---|---|
|-----------------------------------|--|----|----|---|---|---|---|---|

| Specializzazioni                                                                       | Tempo Indeterminato |              | 15 septies (D.Lgs 502/92) |              | Totale Personale |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|---------------------------|--------------|------------------|----------------|
|                                                                                        | Uomini<br>(a)       | Donne<br>(b) | Uomini<br>(c)             | Donne<br>(d) | Uomini<br>(a+c)  | Donne<br>(b+d) |
| LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA ALLARGATA*                                             | 7                   | 0            | 0                         | 0            | 0                | 0              |
| <b>TOTALE :</b>                                                                        | <b>29</b>           | <b>20</b>    | <b>0</b>                  | <b>0</b>     | <b>29</b>        | <b>20</b>      |
| (*) La figura professionale evidenziata non concorre a determinare i totali di colonna |                     |              |                           |              |                  |                |

# Scheda Informativa 1

## Informazioni Istituzione

Partita IVA : 12313480159

Codice Fiscale : 12313480159

Telefono : 0331449350

Fax : 0331449147

Email : [economico.pers@asst-ovestmi.it](mailto:economico.pers@asst-ovestmi.it)

Via : PAPA GIOVANNI PAOLO II

Numero Civico : S.N.C.

C.A.P. : 20025

Città : LEGNANO

Provincia : MI

Codice Catastale : E514

Indirizzo pagina web dell'ente : [www.ao-legnano.it](http://www.ao-legnano.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                              |
|-------------|--------|------------|------------|------------------------------------|
| CASTIGLIONI | SERGIO | 0331449250 | 0331449147 | sergio.castiglioni@asst-ovestmi.it |

## Referente Da Contattare

| Cognome  | Nome    | Telefono   | Fax        | E-Mail                           |
|----------|---------|------------|------------|----------------------------------|
| LANDONIO | BARBARA | 0331449144 | 0331449147 | barbara.landonio@asst-ovestmi.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, 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).                                                                 |  |
| A QUANTO AMMONTA LA SPESA SOSTENUTA NELL'ANNO DALL'ENTE PER L'ACQUISTO DEI BUONI LAVORO (VOUCHER) PER PRESTAZIONI DI LAVORO OCCASIONALE ACCESSORIO?                                                      |  |
| 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.                                           |  |
| 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 PERSONALE COLLOCATE IN ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI PER ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO PRESSO LA STESSA O ALTRA AMMINISTRAZIONE                                                                    |  |
| 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   |  |

|                |  |
|----------------|--|
| Suggerimenti : |  |
|----------------|--|

## Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

Cognome

Nome

Email (sostituisce l'ENTE  
RAPPRESENTATO delle  
rilevazioni precedenti)