

Anno **2012**  
Istituzione **6941 - SCIDO**  
Fase/Stato Rilevazione: **Validazione/Attiva**

Tipologia Istituzione **C - COMUNI**  
Contratto **RALN - REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)**  
Data Creazione Stampa: **05/07/2013 08:05:57**

## Informazioni Istituzione

Partita IVA : 00556080802

Codice Fiscale : 82000950806

Telefono : 0966964048

Fax : 0966964222

Email : comunediscido@libero.it

Via : VIA XXIV MAGGIO

Numero Civico : 22

C.A.P. : 89010

Città : SCIDO

Provincia : RC

Popolazione residente: 998

Superficie (kmq): 17.67

Codice Catastale : I536

Indirizzo Web : www.comune.scido.rc.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	E-Mail
FULCO	FILIPPO	0966964360	0966964222	comunediscido@libero.it

## Referente Da Contattare

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

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Telefono</b>	<b>Fax</b>	<b>E-Mail</b>
----------------	-------------	-----------------	------------	---------------

## **Tabelle da Inviare**

**SI1A\_SCHEDA INFORMATIVA 1A - AGGIUNTIVA PER GLI ENTI LOCALI**

**T1\_PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO**

**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**

**SCHEDA INFORMATIVA 2**

# Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

*I modelli debbono essere sottoscritti dai revisori dei conti*

**Domande presenti in circolare:**

INDICARE IL NUMERO DI UNITÀ DI PERSONALE UTILIZZATO A QUALSIASI TITOLO (COMANDO O ALTRO) NELLE ATTIVITÀ ESTERNALIZZATE CON ESCLUSIONE DELLE UNITÀ EFFETTIVAMENTE CESSATE A SEGUITO DI ESTERNALIZZAZIONI.

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.

93

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

UNITÀ DI PERSONALE TRATTENUTE IN SERVIZIO NELL'ANNO EX ART. 16, COMMA 1, DEL D.LGS. 503/1992 E S.M.

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 (A TEMPO DETERMINATO, CON CO.CO.CO. O CON INCARICHI) IL CUI COSTO É TOTALMENTE SOSTENUTO CON FINANZIAMENTI ESTERNI DELL'UNIONE EUROPEA 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.

UNITÀ DI PERSONALE CHE AL 31.12 SONO ASSEGNATE AGLI UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE CON GLI ORGANI DI INDIRIZZO POLITICO

N. PROGRESSIONI DI CARRIERA COMPLESSIVAMENTE DISPOSTE DAL 01/01/2011 CON EFFETTI SOLO GIURIDICI AI SENSI DELL'ART. 9, C. 21, D.L. 78/2010 CONVERTITO IN L. 122/2010

**Suggerimenti :**

**Non sono state inviate le  
tabelle: T2,T2A,T3,T4,T5 per  
assenza di dati**

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

## Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

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