

# Stampa Intero Modello in data : 25/5/2007

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2006
Tipo Istituzione : COMUNI	
Istituzione : FARA OLIVANA CON SOLA	
Contratto : REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	

	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	S1	S2
Tenute all'invio	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Dichiarate	X		X				X	X	X		X	X	X	X		X	
Inviare	X		X				X	X	X		X	X	X	X		X	

## Il Modello inviato risulta certificato in data : 25/05/2007

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 adottate 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	In1	In2	In3	In4	In5	In6
Stato	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

# T1 Personale a Tempo Indeterminato

Qualifica	Dotazione	Tempo Pieno		Part Time Inf. 50%		Part Time Sup. 50%		Totale Dipendenti al 31/12	
		U	D	U	D	U	D	U	D
POSIZIONE ECONOMICA D3	1	1	0	0	0	0	0	1	0
POSIZIONE ECONOMICA C2	1	1	0	0	0	0	0	1	0
POSIZIONE ECONOMICA DI ACCESSO C1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
<b>TOTALE :</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

## T2 Personale con Rapporto di Lavoro Flessibile

LA TABELLA NON RISULTA RILEVATA

# T3 Personale Comandato/Distaccato e Fuori Ruolo

Qualifica	Personale dell'Amministrazione - comandati/distaccati		Personale dell'Amministrazione - fuori ruolo		Personale Esterno - comandati/distaccati		Personale Esterno - fuori ruolo	
	U	D	U	D	U	D	U	D
SEGRETARIO A	0	0	0	0	1	0	0	0
TOTALE :	0	0	0	0	1	0	0	0

# T4 Passaggi di Ruolo/Posizione Economica/Profilo

LA TABELLA NON RISULTA RILEVATA

# T5 Personale Cessato

LA TABELLA NON RISULTA RILEVATA

# T6 Personale Assunto

LA TABELLA NON RISULTA RILEVATA



# T7 Dipendenti per Anzianità di Servizio

Fasce dipendenti per anzianità di servizio da - a :	0-5		6-10		11-15		16-20		21-25		26-30		31-35		36-40		41-99		Totale Pers.
	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	
POSIZIONE ECONOMICA D3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	-	-	-	-	-	-	1
POSIZIONE ECONOMICA C2	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
POSIZIONE ECONOMICA DI ACCESSO C1	-	-	0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

# T8 Dipendenti per Età

Fasce dipendenti per età da - a :	0-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-99		Tot. Pers.
	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	
POSIZIONE ECONOMICA D3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	-	-	-	-	-	-	1
POSIZIONE ECONOMICA C2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	1
POSIZIONE ECONOMICA DI ACCESSO C1	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

# T9 Dipendenti per Titolo di Studio

Qualifica	FINO ALLA SCUOLA DELL'OBBLIGO		LICENZA MEDIA SUPERIORE		LAUREA		SPECIALIZZAZIONE POST LAUREA		Totale Personale
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
POSIZIONE ECONOMICA D3	-	-	1	0	-	-	-	-	1
POSIZIONE ECONOMICA C2	-	-	1	0	-	-	-	-	1
POSIZIONE ECONOMICA DI ACCESSO C1	-	-	0	1	-	-	-	-	1

# T11 Giorni di Assenza

Qualifica	FERIE		ASSENZE PER MALATTIA RETRIBUITE		LEGGE 104/92		ASSENZA RETRIB.:MATERNITA', CONGEDO PARENT.,MALATTIA FIGLIO		ALTRI PERMESSI ED ASSENZE RETRIBUITE		SCIOPERO		ALTRE ASSENZE NON RETRIBUITE		Totale Assenze
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
<b>POSIZIONE ECONOMICA D3</b>	20	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
<b>POSIZIONE ECONOMICA C2</b>	24	0	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34
<b>POSIZIONE ECONOMICA DI ACCESSO C1</b>	0	20	0	1	-	-	0	25	-	-	-	-	-	-	46

# T12 Oneri per Competenze Stipendiali

Qualifica	MENSILITA'	STIPENDIO	I.I.S.	R.I.A./ PROGR. ECONOMICA DI ANZIANITA'	TREDICESIM A MENSILITA'	ARRETRATI ANNO CORRENTE	ARRETRATI PER ANNI PRECEDENTI	RECUPERI PER RITARDI ASSENZE ECC.	Importo Totale
	N° Mesi	Importo							
<b>POSIZIONE ECONOMICA D3</b>	12	22.247	-	929	2.618	-	1.654	-	27.448
<b>POSIZIONE ECONOMICA C2</b>	12	18.067	-	-	1.506	-	1.401	-	20.974
<b>POSIZIONE ECONOMICA DI ACCESSO C1</b>	12	17.604	-	-	1.467	-	1.401	-	20.472

# T13 Oneri per Indennita' e Compensi Accessori

## Qualifica SEGRETARIO A

<b>Voci di spesa :</b>	<b>Importo</b>
------------------------	----------------

ALTRE SPESE ACCESSORIE ED INDENNITA' VARIE	6.471
--	-------

## Qualifica POSIZIONE ECONOMICA D3

<b>Voci di spesa :</b>	<b>Importo</b>
------------------------	----------------

RETRIBUZIONE DI POSIZIONE	8.241
---------------------------	-------

RETRIBUZIONE DI RISULTATO	1.786
---------------------------	-------

INDENNITA DI COMPARTO	623
-----------------------	-----

STRAORDINARIO	3.378
---------------	-------

## Qualifica POSIZIONE ECONOMICA C2

<b>Voci di spesa :</b>	<b>Importo</b>
------------------------	----------------

IND. DI VIGILANZA	1.111
-------------------	-------

INDENNITA DI COMPARTO	550
-----------------------	-----

COMPENSI PRODUTTIVITA'	1.500
------------------------	-------

ALTRE SPESE ACCESSORIE ED INDENNITA' VARIE	242
--	-----

STRAORDINARIO	272
---------------	-----

**Qualifica POSIZIONE ECONOMICA DI ACCESSO C1**

<b>Voci di spesa :</b>	<b>Importo</b>
INDENNITA DI COMPARTO	550
COMPENSI PRODUTTIVITA'	2.300
STRAORDINARIO	280

## T14 Altri Oneri che Concorrono a formare il Costo del Lavoro

<b>Voci di spesa :</b>	<b>Importo</b>
ASSEGNI PER IL NUCLEO FAMILIARE	387
INDENNITA' DI MISSIONE E TRASFERIMENTO	366
CONTRIBUTI A CARICO DELL'AMM.NE SU COMP. FISSE E ACCESSORIE	25.710
IRAP	8.177
SOMME RIMBORSATE ALLE AMMINISTRAZIONI PER SPESE DI PERSONALE	33.837
RIMBORSI RICEVUTI DALLE AMM. PER IL PERSONALE (A RIDUZIONE)	21.623



# T15 Fondo per la Contrattazione Integrativa

LA TABELLA NON RISULTA RILEVATA

# Scheda Informativa 1

## Informazioni Istituzione

**Partita IVA : 02931900167**

**Codice Fiscale : 83000890166**

**Telefono : 93130**

**Fax : 938674**

**Email : comunefarasola@virgilio.it**

**Via : Via Umberto I**

**Numero Civico : 9**

**C.A.P. : 24058**

**Città : FARA OLIVANA CON SOLA**

**Provincia : BG**

**Codice Catastale : D491**

## 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)

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Telefono</b>	<b>Fax</b>	<b>E-Mail</b>
<b>TAVERNA</b>	<b>GIACOMO</b>	<b>93130</b>	<b>938674</b>	<b>comunefarasola@virgilio.it</b>

## **Tabelle dichiarate**

**T1\_PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO**

**T3\_PERSONALE COMANDATO/DISTACCATO E FUORI RUOLO**

**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**

# Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

*I modelli debbono essere sottoscritti dai revisori dei conti*

**Domande presenti in circolare:**

L'Ente fa parte di una "Unione dei Comuni", ai sensi dell'art. 32 del d.lgs 267/2000?	Si	No	x
L'Ente risulta strutturalmente deficitario ai sensi dell'art.242 del D.lgs. 267/2000?	Si	No	x
L'Ente, se tenuto, ha rispettato le norme del Patto di stabilità per il 2005? Se no, indicare nelle <i>¿Note¿</i> il tipo di contratto, a tempo indeterminato o non, del personale assunto.	Si	No	x
L' Ente ha effettuato esternalizzazioni in base al Titolo V del d.lgs 267/2000 o, nel caso delle regioni, in base a leggi regionali?	Si	No	x
Se sì, indicare il num. dei dipendenti in carico all'Ente utilizzati a qualsiasi titolo nelle attività esternalizzate. Nelle <i>¿Note¿</i> indicare il num. dei cessati per l'esternalizzazione	0		
Indicare il numero dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa o convenzioni	1		
Indicare il numero degli incarichi di studio/ricerca e di consulenza	0		
Indicare il numero delle unità tra i 'presenti al 31.12.2006' di Tab.1 che appartengono alle categorie protette (Legge n.68/99)	0		
Suggerimenti :	LA SCHEDA INFORMATIVA 2 E LE TABELLE 15 NON SONO		

**STATE COMPILATE PERCHE' I DATI SONO NEGATIVI SIA  
PER L' ANNO 2005 CHE PER L'ANNO 2006**

# Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

Cognome	Nome	Ente Rappresentato
FINARDI	GIACOMINA	Revisore Contabile

## Scheda Informativa 2

LA TABELLA NON RISULTA RILEVATA

# Certificazione dell'invio

T1 Personale a Tempo Indeterminato	SI
T2 Personale con Rapporto di Lavoro Flessibile	NO
T3 Personale Comandato/Distaccato e Fuori Ruolo	SI
T4 Passaggi di Ruolo/Posizione Economica/Profilo	NO
T5 Personale Cessato	NO
T6 Personale Assunto	NO
T7 Dipendenti per Anzianità di Servizio	SI
T8 Dipendenti per Età	SI
T9 Dipendenti per Titolo di Studio	SI
T10 Personale in Servizio al 31/12 per Regioni e Estero	NO
T11 Giorni di Assenza	SI
T12 Oneri per Competenze Stipendiali	SI
T13 Oneri per Indennità e Compensi Accessori	SI
T14 Altri oneri che concorrono a formare il costo del lavoro	SI
T15 Fondo per la contrattazione integrativa	NO
Scheda informativa 1	SI
Scheda informativa 2	NO