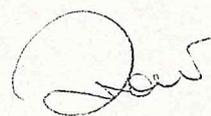


ALLEGATO A) - prova n° 1

Domodossola, 01 Dicembre 2022 Egregio Signor Tizio Caio Via Rapallo n. 19 Domodossola (VB) e per conoscenza al Direttore SOC Oculistica al Dirigente Medico Oculistica alla struttura Prericovero Domodossola alla Direzione Sanitaria loro sedi. Oggetto: preventivo di spesa per intervento chirurgico DRG 042 - INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO. Con riferimento a quanto in oggetto ed alla Sua richiesta si comunica che il costo da sostenere in regime di solvente per l'intervento in oggetto è quantificato in euro 1.522,00. La data dell'intervento e le modalità organizzative per il ricovero ospedaliero saranno fornite dalla struttura Prericovero che legge per conoscenza. In attesa di Suo riscontro in merito si porgono distinti saluti. Il Dirigente Medico del P.O. di Domodossola.



EMD

ALLEGATO B) - prova n° 2

Domodossola, 1 Dicembre 2022 Gent.mo Sig. Tizio Sempronio Strada Circonvallazione n. 7 28100 NOVARA OGGETTO: trasmissione fattura ricovero in regime di libera professione. Con la presente si trasmette in allegato la fattura XY-2022 n. 000 del 29/04/2022 relativa al Suo ricovero, in regime di libera professione, dal 5 all'8/4/2022 presso il Reparto di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale di Domodossola. Si resta pertanto in attesa del pagamento, entro e non oltre 30 giorni dalla data di ricevimento della presente, che potrà essere effettuato mediante bonifico bancario, specificando nella causale il numero della fattura. Ringraziando per la cortese collaborazione, porgiamo distinti saluti. Il Dirigente Medico del P.O. Domodossola



END

ALLEGATO C) - prova n° 3

Domodossola, 1 Dicembre 2022 Al Direttore del Dipartimento Chirurgico Al Direttore del Dipartimento Area Medica A tutti i Coordinatori per opportuna conoscenza Alla Direzione Sanitaria Ospedaliera e per conoscenza Alla S.O.S. TE.CA.N.O. Loro Sedi OGGETTO: RISTRUTTURAZIONE REPARTO DI RIANIMAZIONE – SOSPENSIONE EROGAZIONE DELL'ACQUA. Con riferimento a quanto in oggetto, come da accordi già intercorsi tra il Direttore SOS TE.C.A.N.O. e i Coordinatori interessati, si formalizza con la presente l'esecuzione dell'intervento che determinerà la SOSPENSIONE dell'erogazione dell'acqua in data odierna, dalle ore 19 alle ore 22. Si prega di voler diffondere la presente per opportuna conoscenza a tutti i Collaboratori. Distinti saluti. IL DIRETTORE S.O.C. DSPOVD

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*  
EDD

*Handwritten signature*

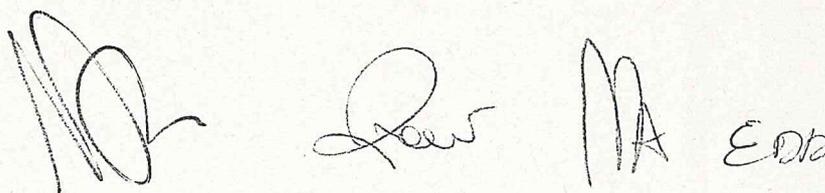
AUEGHU D)

ZONE CARENTI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA – ASL VCO

<b>CALCOLO POPOLAZIONE NETTA</b>	
A) POPOLAZIONE RESIDENTE .....	30.345
B) POPOLAZIONE RESIDENTE .....	3.073
C) POPOLAZIONE RESIDENTE .....	492
D) POPOLAZIONE RESIDENTE .....	962
E) POPOLAZIONE NETTA (A-B-C+D)	

<b>ASSISTITI TEORICI</b>	
N° dei medici presenti	19
N° dei medici che compiranno 70 anni entro il . . .	2
F) Differenza tra il n° di medici presenti e il n° di medici che compiranno 70 anni	

**Prova pratica n. 1: predisporre tabella Excel, inserendo le formule dove previsto**

 Four handwritten signatures in black ink, arranged horizontally from left to right. The first signature is a stylized 'M', the second is 'Laur', the third is 'MA', and the fourth is 'EDD'.

DUEGATO E)

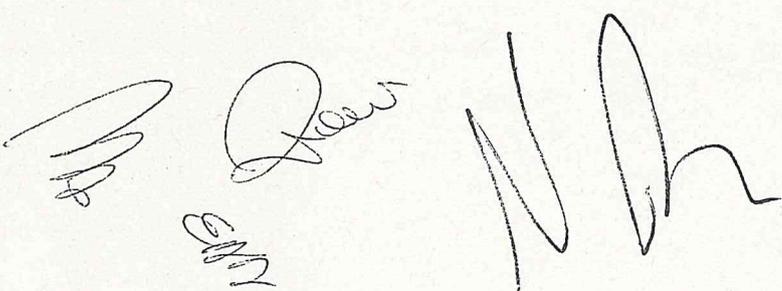
COGNOME	NOME	Somma totale Ticket	Spese pratica	TOTALE DA PAGARE	RES_COMUNE
LATTARIS	PASCALE	87,20	€ 5,00		CREVOLADOSSOLA
BOSIHI	FATMA	16,00	€ 5,00		BACENO
BROGGI	CARLINO	48,00	€ 5,00		DOMODOSSOLA
NEDI	ALDO	22,00	€ 5,00		OMEGNA
SACCO	GIOVANNI	495,20	€ 5,00		VERBANIA
CALDISSOLA	MARIA	459,90	€ 5,00		OMEGNA
TARDICCI	SANDRINA	62,30	€ 5,00		VERBANIA
TOTALE					

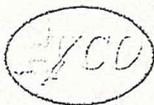
Prova pratica n. 2: predisporre tabella Excel inserendo le formule dove previsto

AUEGATO F)

Cognome	Nome	Tipo Medico	Ambito	MASSIMALE	ASSISITITI
AZZONI	LUCIA	PLS	PLS 11	1500	1487
SPERONI	BARBARA	A. P.	mmg 5	1500	1524
BARDELLI	LORETTA	A. P.	mmg 5	1500	1125
ROSSI	MAURO	A. P.	mmg 5	1500	1394
BOLDINI	ALESSANDRO	A. P.	mmg 5	1500	1572
SANTINI	ISABELLA	PLS	PLS 21	1500	1490
VICARIO	ADRIANO	A. P.	mmg 5	1500	1300
TOTALE					

Prova pratica n. 3: predisporre tabella Excel inserendo le formule dove previsto





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

La Commissione individua le seguenti domande da sottoporre ai candidati:

- Da chi è nominato il Direttore Generale e quali sono le sue funzioni?
- Da chi è coadiuvato il Direttore Generale nell'espletamento delle sue attività e a chi spetta la nomina di tali soggetti?
- Cosa si intende per dati sensibili ?

EDD N M Qui M