

Data: 26/08/2020

All'attenzione del Direttore Generale

Oggetto: Richiesta autorizzazione attività libero professionale intramuraria per l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali.

Il sottoscritto dott: MARRAZZU ADRIANO Codice Fiscale: .
Unità Operativa: SERVIZIO COORDINAMENTO CONSULTORI FAMILIARI
Qualifica: DIRIGENTE MEDICO
Incarico: INCARICO GENERICO
Disciplina: Ginecologia e ostetricia
Rapporto di lavoro: Rapporto di Lavoro Esclusivo

Chiede:

di essere autorizzato a svolgere attività libero professionale ambulatoriale, compatibilmente con le attività istituzionali dell'U.O. di appartenenza, al di fuori dell'orario di lavoro e compatibilmente alle esigenze di servizio:

- nei giorni e negli orari di seguito indicati;
- negli spazi a tal fine individuati da codesta Amministrazione (spazio proposto: Consultori, Consultori - Sassari via Rizzeddu, Ambulatorio ginecologia 1);

Giorno indicato	Mattina		Pomeriggio	
	Dalle	Alle	Dalle	Alle
Lunedì			14:30:	17:00:

Chiede inoltre a codesta Amministrazione di potergli mettere a disposizione:

- N° personale di supporto: 0

Il sottoscritto intende svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni alle tariffe indicate praticate all'utenza e con i compensi indicati dal professionista.

Secondo le normative vigenti si attesta che le prestazioni richieste sono rese anche durante l'orario di lavoro istituzionale.

Prestazione			Minuti	Compenso €	Tariffa €	Quantità stimata
• L99692	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	15	16,00	25,00	20
• S03049	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	15	16,00	25,00	30
• S37005	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI	10	20,00	45,00	20
• S37015	70.21	COLPOSCOPIA	30	39,00	70,00	30
• S37028	89.26	VISITA GINECOLOGICA	50	76,00	108,00	40

ATS SARDEGNA - ASSL SASSARI
DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO
PROFESSIONALE INTRAMURARIA

Chiede inoltre a codesta Amministrazione di potergli mettere a disposizione:

- N° personale di supporto: 0

Il sottoscritto intende svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni alle tariffe indicate praticate all'utenza e con i compensi indicati dal professionista.

Secondo le normative vigenti si attesta che le prestazioni richieste sono rese anche durante l'orario di lavoro istituzionale.

Prestazione	Minuti	Compenso €	Tariffa €	Quantità stimata
• S37B01 89.01 VISITA BREVE - GINECOLOGICA	40	62,50	90,00	40

La tariffa della prestazione a carico del cliente pagante è determinata secondo i criteri stabiliti nel regolamento per la libera professione intramoenia. Il sottoscritto dichiara la piena ed integrale accettazione di tutte le prescrizioni contenute nel regolamento (e relativi allegati), che disciplina l'esercizio della libera professione intramuraria e le incompatibilità, approvato dal Direttore Generale con atto n. ____ del __/__/__, con particolare riferimento agli articoli 6 (Rapporto quantitativo tra libera professione intra-muraria ed attività istituzionale) e 15 (Tariffe e relative ripartizioni)

Con osservanza

Firma: _____

F. To

Firma Direttore U.O.: _____

F. To