

Data: 27/11/2019

All'attenzione del Direttore Generale

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

Il sottoscritto dott: ONORATI PAOLO Codice Fiscale: NRTPLA68H17H501S  
 Unità Operativa: DISTRETTO DI ALGHERO  
 Qualifica: DIRIGENTE MEDICO  
 Incarico: INCARICO GENERICO  
 Disciplina: Malattie dell'apparato respiratorio  
 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: DISTRETTO DI ALGHERO, Ospedale Marino, Ambulatorio di Pneumologia);

Giorno Indicato	Mattina		Pomeriggio	
	Dalle	Alle	Dalle	Alle
Mercoledì			15:00:	19:00:
Venerdì			15:00:	19:00:

PEC

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE

PG/2019/340210 del 02/12/2019 ore 09,04  
Mitt.: ONORATI PAOLO

Ass.: ASSL Sassari DIREZIONE ASSL  
Class.: 1.2. Fasc.: 4 del 2019

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 durante l'orario di lavoro istituzionale.

	Prestazione	Minuti	Compenso €	Tariffa €	Quantità stimata
• LP00204	RELAZIONE MEDICO LEGALE	60	119,00	200,00	15
• LP0264	LP - CERTIFICAZIONI E RELAZIONI CLINICHE	45	150,00	204,00	25
• S52020	91.90.6 TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA	45	130,00	188,00	50
• S68002	89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE	30	100,00	149,00	80
• S68005	89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	30	80,00	123,00	80
• S68009	89.38.2 SPIROMETRIA GLOB.TECN.PLETISMOGRAFICA	30	120,00	175,00	60
• S68018	89.44.2 TEST DEL CAMMINO	30	120,00	175,00	40
• S68020	89.65.1 EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	15	100,00	135,00	60
• S68V01	89.7 VISITA PNEUMOLOGICA	60	100,00	139,00	50

**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 durante l'orario di lavoro istituzionale.

	Prestazione	Minuti	Compenso €	Tariffa €	Quantità stimata
•	SDOMPNE 89.7 VISITA DOMICILIARE PNEUMOLOGICA	60	120,00	165,00	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.2185 del 11/12/2013 con particolare riferimento agli articoli 13 (Rapporto quantitativo tra libera professione intra-muraria ed attività istituzionale), articolo 19 (Tariffe e relative ripartizioni) e protocollo attuativo adottato con delibera DG n° 608 del 22/07/2015.

Con osservanza

Firma: 



Firma Direttore U.O.: 