ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Sassari

ATS SARDEGNA - ASSL SASSARI

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

Data: 03/01/2020

All'attenzione del Direttore Generale

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

Il sottoscritto dott: MANCONI ALBERTO **Codice Fiscale:**

Unità Operativa: DISTRETTO DI SASSARI
Qualifica: DIRIGENTE MEDICO
Incarico: INCARICO GENERICO
Disciplina: Malattie metaboliche e diabetologia
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: DS Sassari, Amb. Diabetologia , Via Monte Grappa n. 82);

Giorno indicato	Mattina		Pomeriggio	
	Dalle	Alle	Dalle	Alle
Lunedì			15:00:	16:00:
Martedì			15:00:	16:00:
Mercoledì			15:00:	16:00:
Giovedì			15:00:	16:00:
Venerdì			15:00:	16:00:

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 durante l`orario di lavoro istituzionale.

		Prestazione	Minuti	Compenso €	Tariffa €	Quantità stimata
• S79B01	89.01	VISITA DIABETOLOGIA E MAL.METABO DI CONTROLLO	20	54,50	80,00	80
• S79V01	89.7	VISITA DIABETOLOGIA E MAL.METABOLICHE	40	85,50	120,00	50

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

DIRETTORE DEL DISTRETTO DI SASSARI F. To