

Data: 25/09/2020

All'attenzione del Direttore Generale

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

Il sottoscritto dott: PAULUS KAI STEPHAN MARIA Codice Fiscale _____
 Unità Operativa: DISTRETTO DI SASSARI
 Qualifica: DIRIGENTE MEDICO
 Incarico: INCARICO GENERICO
 Disciplina: Neurologia
 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 SASSARI, Poliambulatorio - Via Tempio, Amb. di Neurologia - 1° piano);

Giorno indicato	Mattina		Pomeriggio	
	Dalle	Alle	Dalle	Alle
Mercoledì			14:30:	19:30:

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
• S32013	89.13	VISITA NEUROLOGICA	45	70,00	100,00	100
• S32B01	89.01	VISITA BREVE- NEUROLOGIA	45	70,00	100,00	100

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