



**RICHIESTA DI ESERCIZIO DELLA  
LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA INDIVIDUALE**

Il sottoscritto Dr. GIANFRANCO DELOGU Dirigente di codesta ASL per la branca specialistica di CARDIOLOGIA operante presso l'U.O. di CARDIOLOGIA

**CHIEDE**

di essere autorizzato all'esercizio della libera professione intramuraria individuale secondo le modalità previste dall'apposito regolamento.

Prestazioni eseguite

Codice	Prestazione	C
81 07	115113 Cardiologia	100
81 52	824	70

Codice	Prestazione	C

**Orari di attività**

Giorno	Mattino		Pomeriggio	
	Ora inizio	Ora fine	Ora inizio	Ora fine
Lunedì	/	/	15,00	19,00
Martedì	/	/	/	/
Mercoledì	/	/	/	/
Giovedì	/	/	/	/
Venerdì	/	/	/	/
S a b a t o	/	/	/	/

Sì  NO  disponibilità di personale Infermieristico di supporto.

Il sottoscritto dichiara che effettuerà le prestazioni libero professionale presso l'ambulatorio di seguito indicato:

Struttura ASSE OSTORIO P. Ambulatorio - 1° piano, ospedalicca Tel. \_\_\_\_\_

Comune ORISTANO Via MICHELE PIRA

Al fine della definizione della domanda il sottoscritto dichiara di rispettare tutte le condizioni previste dal regolamento aziendale per l'espletamento dell'attività libero-professionale (A.L.P.I.). Inoltre dichiara che non sussistono motivi di incompatibilità all'esercizio della professione intramoenia.

Saniuri li 06-02-2020

ASL n° 6 Saniuri  
P.O. N.S. di Bonaria - San Gavino M.le  
U.O. di Cardiologia  
Direttore Dott. Delogu Gianfranco

Timbro e firma

Parere favorevole del Responsabile della U.O. in merito alla compatibilità dell'attività libero-professionale con l'organizzazione del servizio e con i compiti istituzionali.

Si autorizza  
  
IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Maurizio Locci)

Il Responsabile della U.O.