

ALL 1

Al Direttore Generale ASL Salerno

Il sottoscritto Dr. **MANZI MAURIZIO** Matricola [REDACTED]
 Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente MEDICO DI 1° LIVELLO
 inquadrato nella disciplina di ANESTESIA RIANIMAZIONE
 in servizio presso l'U.O.C. ANESTESIA RIANIMAZIONE P.O. UMBERTO 1° NOCERA INFERIORE
 del Macro-Centro di Responsabilità NOCERA INFERIORE
 specialista in ANESTESIA RIANIMAZIONE
 e-mail [REDACTED] PEC [REDACTED] Tel. [REDACTED]
 Codice Fiscale: [REDACTED]

CHIEDE

Di essere autorizzato a svolgere, previo parere favorevole della Commissione paritetica ALPI, attività di **consulenza anestesologica in regime ALPI ai sensi dell'art.13 del vigente Regolamento ALPI.**

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci (art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000) nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art.75 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000), sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

1. di aver preso atto delle disposizioni contenute nel vigente Regolamento Aziendale in materia di attività libero-professionale intramoenia, nel D.Lgs. n.39/2013 in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi da parte dei pubblici dipendenti, nel "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", approvato con D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 e nel "Codice di Comportamento dell'Asl Salerno", adottato con deliberazione del Direttore Generale n.426 del 7/4/2021, nel "Piano triennale della Prevenzione della corruzione e della trasparenza 2019-2021" adottato dall'Asl Salerno con deliberazione del Commissario Straordinario n.366 del 17/4/2019;
2. di essere dipendente di questa amministrazione a tempo pieno ed esclusivo;
3. che l'attività libero professionale viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze di servizio e dell'attività necessaria per i compiti istituzionali;
4. che le prestazioni effettuate in regime libero professionale rientrano nelle tipologie di prestazioni istituzionali previste dal Servizio Sanitario Nazionale nei livelli essenziali di assistenza di cui alla normativa vigente;
5. di svolgere l'attività libero professionale fuori dall'orario ordinario di servizio;
6. di essere consapevole che per lo svolgimento dell'attività di consulenza in regime libero-professionale è subordinato alla sottoscrizione di apposita convenzione che avrà durata di anni uno (1) a decorrere dalla data di sottoscrizione stessa;
7. di essere edotto che l'attività richiesta non potrà comportare alcun onere a carico dell'Asl Salerno;
8. di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali nel rispetto della legislazione vigente.

Data 9/3/22

Il Richiedente
Maurizio Manzi

Parere del Direttore/Responsabile dell'U.O. appartenenza e del Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità

Parere favorevole

Il Direttore/Responsabile dell'U.O. appartenenza Responsabilità

[Signature]

Parere favorevole

Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di

A.S.L. SALERNO - D.E.A. I Livello
Nocera Inferiore - Pagani - Scapoti

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Maurizio Manzi

[Signature]

1