



Domanda di autorizzazione Attività Libero Professionale Intramoenia

ALPI ALLARGATA - Prestazioni Ambulatoriali

ALPI DOMICILIARE

La presente istanza va compilata esclusivamente al computer ai fini dell'accoglimento della stessa

Al Direttore Generale ASL Salerno
S E D E

Il/La sottoscritto/a Dr. Juri Radmilovic

Matricola [REDACTED]

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente Medico

Inquadrato/a¹ nella disciplina di Cardiologia

in servizio presso l'U.O. Cardiologia-UTIC

del Macro-Centro di Responsabilità DEA I livello Nocera-Pagani-Scafati

specialista in Cardiologia

e-mail [REDACTED] PEC [REDACTED] Tel. [REDACTED]

Codice Fiscale [REDACTED]

Avendo i titoli specifici così come indicati dalle norme nazionali, regionali ed aziendali che regolano la materia

CHIEDE

A) di poter effettuare l'Attività Libero Professionale Intramoenia

- nella disciplina di appartenenza/servizio o equipollente²: Cardiologia
- o in alternativa di essere autorizzato/a, previo parere favorevole della Commissione paritetica, ad esercitare l'attività intramoenia in un'altra disciplina di cui sia in possesso di specializzazione o di anzianità di servizio di almeno 5 anni _____

¹ La disciplina di inquadramento è la disciplina di assunzione nella quale si viene incardinati giuridicamente.

² La disciplina di appartenenza/servizio è la disciplina di assunzione nella quale si viene incardinati giuridicamente.

R



Allegato alla domanda di autorizzazione per poter svolgere
ALPI ALLARGATA - Prestazioni Ambulatoriali
ALPI DOMICILIARE

“Attività Libero Professionale Intramoenia, luogo di svolgimento, calendario e prestazioni erogabili”

Il/La sottoscritto/a Dr. JURI RADMILOVIC Matricola [REDACTED]

SEZIONE A “Contesto di svolgimento dell’ALPI”

3. DICHIARA di svolgere l’ALPI Allargata presso il/i seguente/i studio/i professionale/i
PRIMO STUDIO x
<ul style="list-style-type: none"> • Studio professionale sito in Via Fratte 27 Comune Castellammare di Stabia prov. NA CAP 80053
SECONDO STUDIO x
<ul style="list-style-type: none"> • Studio professionale sito in Via Plinio il Vecchio 62 Comune Castellammare di Stabia prov. NA CAP 80053
CENTRO SANITARIO - AMBULATORIO NON ACCREDITATO <input type="checkbox"/> ³ (art.8 ter co.1 lett.b D.Lgs.n. 502/92 e All.A Delibera Regione Campania n.7301/2001)
ALPI DOMICILIARE x

³ L’attività presso i Centri Sanitari - Ambulatori NON accreditati potrà avvenire solo successivamente alla stipula di apposita convenzione con l’Asl Salerno. Detta sottoscrizione è subordinata alla verifica, da parte dell’Ufficio Centrale ALPI, della compatibilità tra l’atto autorizzativo rilasciato all’Ambulatorio dal Comune di competenza e l’attività che il dirigente sanitario è autorizzato a svolgere.

SEZIONE B "Calendario settimanale di effettuazione dell'ALPI"

DICHIARA di voler svolgere l'ALPI allargata in base al seguente calendario				
Giorni	Dalle ore	Alle ore	Studio ⁶	Tipo di accesso
Lunedì				PRIMO ACCESSO
Lunedì				SECONDO ACCESSO
Martedì	15:00	16:00	Primo studio	PRIMO ACCESSO
Martedì	16:00	17:00	Primo studio	SECONDO ACCESSO
Mercoledì,.....,.....		PRIMO ACCESSO
Mercoledì,.....,.....		SECONDO ACCESSO
Giovedì	15:00	16:00	Secondo studio	PRIMO ACCESSO
Giovedì	16:00	17:00	Secondo studio	SECONDO ACCESSO
Venerdì,.....,.....		PRIMO ACCESSO
Venerdì,.....,.....		SECONDO ACCESSO
Sabato	9:00	10:00	Domiciliare	PRIMO ACCESSO
Sabato,.....,.....		SECONDO ACCESSO

La specificazione della "Tipologia di accesso" è indispensabile per la configurazione dell'agenda.

⁶ Indicare se primo studio, secondo studio, centro sanitario NON accreditato, domiciliare.

KL

