



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. AUGUSTO D'ANIELLO Matricola XXXXXXXXXX

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 <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Studio professionale sito in Via FERROVIA N. 54 Comune MERCATO S. SEVERINO prov. SALERNO CAP __ 84085
SECONDO STUDIO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Studio professionale sito in Via _____ prov. _____ CAP _____ Comune _____
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 <input checked="" type="checkbox"/>

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.

Handwritten signature

Handwritten number 2

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 ⁴	Tipo di accesso
Lunedì		PRIMO ACCESSO
Lunedì		SECONDO ACCESSO
Martedì		PRIMO ACCESSO
Martedì		SECONDO ACCESSO
Mercoledì	16.00	20.00	PRIMO STUDIO	PRIMO ACCESSO
Mercoledì		SECONDO ACCESSO
Giovedì		PRIMO ACCESSO
Giovedì		SECONDO ACCESSO
Venerdì		PRIMO ACCESSO
Venerdì		SECONDO ACCESSO
Sabato		PRIMO ACCESSO
Sabato		SECONDO ACCESSO

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

⁴ Indicare se primo studio, secondo studio, centro sanitario – ambulatorio NON accreditato, domiciliare.

SEZIONE C "Tipologia di prestazioni in ALPI allargata"

Codice Prestazione ⁵ (codice catalogo)	Descrizione Prestazione	Tempo erogazione prestazione	Tariffa ⁶
SP.A.AD	VISITA SPORTIVA TABELLA A > 18 A	30 min	€ 50,00
SP.A.BB	VISITA SPORTIVA TABELLA A < 18 A	30 min	€ 30,00
SP.B.AD	VISITA SPORTIVA TABELLA B > 18 A	30 min	€ 50,00
SP.B.BB	VISITA SPORTIVA TABELLA B < 18 A	30 min	€ 35,00
SP.NA.AD	Certificato Sportivo NON AGONISTICO o LIEVE IHP. CARD. VASC.	30 min	€ 25,00
.....	€

Come già autodichiarato nell'istanza di autorizzazione, le prestazioni e/o procedure che si intendono prestare in regime ALPI sono erogate, in regime istituzionale, anche dalla U.O. di appartenenza.

Data 7/3/2023

Il/La Richiedente

Parere del Direttore/Responsabile dell'U.O. appartenenza e del Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità in merito alla compatibilità dell'attività libero professionale con l'organizzazione del servizio e con i compiti istituzionali.

Parere favorevole
ASL SALERNO
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
IL DIRETTORE SERVIZIO IGIENE PUBBLICA
Dott. Arcangelo Saggese Tozzi



Parere favorevole
ASL Salerno
Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
IL DIRETTORE
Dott. Domenico Della Porta

⁵ Catalogo Regionale Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali.

⁶ La tariffa che si va ad indicare è da intendersi comprensiva di IVA ed ENPAV/ENPAP se dovuta. Alla stessa verrà aggiunta imposta di bollo per prestazioni di importo superiore ad Euro 77,47. Dalla tariffa andranno dedotte la quota amministrazione, la quota di perequazione dei Dirigenti Sanitari, la quota destinata al supporto organizzativo e la quota di cui alla L.n.189/2012 (legge di conversione del decreto Balduzzi), così come stabilito dall'art.26 del vigente Regolamento ALPI.