

Al Direttore Generale dell'A.O.U.P. "P. Giaccone"

Oggetto: Richiesta autorizzazione di attività libero-professionale intramuraria.

Il sottoscritto/a Dott./Prof. Salvatore Battaglia, matr. n° 8478 dirigente medico con rapporto esclusivo, disciplina di Malattia Apparato Respiratorio, in servizio presso l'U.O.C. di Pneumologia (cod. 68.01.0)

CHIEDE

Di essere autorizzato/a a svolgere, nella propria disciplina(o disciplina equipollente ai sensi del D.M. della sanità del 28/02/97 art. 4 punto 5) es. m.i., fuori dall'orario di servizio, l'attività libero professionale intramuraria

- o Ambulatoriale "interna all'Azienda" presso i locali Ambulatorio edificio 5 dell' U.O.C. di Pneumologia
- o In regime di ricovero presso l'U.O.C. di ∞

ai sensi della normativa vigente e del regolamento aziendale dell'A.L.P.I. delibera n. 142 del 24/02/2016 e senza intralcio alle ordinarie attività istituzionali, complessivamente considerate.

Tale attività sarà svolta nei giorni Lunedì; per n. 6 visite dalle ore 15.00 alle ore 18.30

PER TALE ATTIVITA' PROONGO LE SOTTOINDICATE PRESTAZIONI E TARIFFE:

		CODICE CUP	CODICE SSN
1. Visita Specialistica Pneumologica	€. 150,00	H238	89.7B.9
2. Visita Pneumologica di controllo o visione esami strumentali	€. 150,00	H28388338	89.01.L
3.	€.		
4.	€.		
5.	€.		

.....
.....

Il sottoscritto/a dichiara che le suddette prestazioni sono già routinariamente assicurate agli utenti del S.S.R. senza alcuna esclusione tipologica, che la produttività assicura per i compiti istituzionali e per le singole prestazioni è superiore a quella derivante dell'attività libero-professionale e che il volume di impegno orario per tale attività non sarà superiore al 50 per cento dell'orario di servizio effettivamente prestato in ottemperanza a quanto disposto dal D.M. della sanità del 28/02/1997 art. 4 punto 6 e s.m.i.

Il sottoscritto comunica che per l'espletamento dell'attività libero professionale intramuraria "interna" verrà collaborato dal Sig. ∞ in servizio presso la suddetta U.O.C. con la qualifica di ∞ di cui si allega dichiarazione di accettazione e al quale verrà corrisposto, quale provento, l'importo pari alla percentuale della prestazione da me effettuata stabilita nel predetto regolamento A.L.P.I.

Si allega:

- Dichiarazione del Direttore dell' U.O.C. di Pneumologia relativa al parere favorevole per l'espletamento dell'attività libero-professionale "interna" e attestazione sul volume delle medesime prestazioni che il professionista esegue nell'orario di servizio.
Dichiaro inoltre che l'importo della/delle suddetta/e prestazione/i è determinato da Indagini di mercato

Palermo, li 10/02/2026

Distinti saluti

Dott./Prof.

Salvatore Battaglia