

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

Oggetto: Richiesta autorizzazione di attività libero-professionale intramuraria.

Il sottoscritto/a Dott./Prof. ANTONINA ARCO, matr. n° 6019 dirigente medico con rapporto esclusivo, disciplina di MEDICINA LEGALE in servizio presso l'U.O.C. di MEDICINA LEGALE (cod. MA.01) VOJD  
 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

Ambulatoriale "interna all'Azienda" presso i locali MEDICINA LEGALE dell'U.O.C. di MEDICINA LEGALE VOJD

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 GIOVEDI dalle ore 15:00 alle ore 17:00

PER TALE ATTIVITA' PROONGO LE SOTTOINDICATE PRESTAZIONI E TARIFFE:

		CODICE CUP	CODICE SSN
- 1. PARERE MEDICO-LEGALE	€. 150 + IVA	/	/
- 2. VISITA E PARERE M.L.	€. 250 + IVA	/	/
- 3. VALUTAZIONE DELLA RESPONSABILITA' PROF.	€. 1.200 + IVA	/	/
4.	€.		
5.	€.		
.....			
.....			

Il sottoscritto/a dichiara che le suddette prestazioni sono già routinariamente assicurate DALLA U.O. 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. PITARETI GIOVANNI MALAVOLTA in servizio presso la suddetta U.O.C. con la qualifica di Coll. Prof. MC 51 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' DIPARTIMENTO U.O.C. di SANTA PUBBLICA E ONCOLOGIA 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 MEDIE TARIFFARIE SINDACALI

Palermo, li 08/04/2026

Distinti saluti

Dott./Prof.

ANTONINA ARCO  
M. Valere Arco