

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

Oggetto: Richiesta autorizzazione di attività libero-professionale intramuraria.

Il sottoscritta Dott.ssa INSALACO LAVINIA matr. n°55227 dirigente medico con rapporto esclusivo, disciplina di Oncologia Medica, in servizio presso l'U.O.C. di ONCOLOGIA MEDICA (cod. 64.02.0)

CHIEDE

Di essere autorizzata 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

X Ambulatoriale "interna all'Azienda" presso i locali Ambulatoriali dell' U.O.C. di ONCOLOGIA MEDICA

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-Martedì-Mercoledì-Giovedì dalle ore 15.00 alle ore 17.00

PER TALE ATTIVITA' PROPONGO LE SOTTOINDICATE PRESTAZIONI E TARIFFE:

		Cod.Nom.Regionale	N° CODICE CUP
1. Visita Oncologica	€. 120	89.7B.6	H236
2. Visita Oncologica di controllo	€. 100	89.01.F	H28388335
3. Visita domiciliare extraurbana	€. 150	89.7	H45122009
4. Visita domiciliare urbana	€. 120	89.7	H36091562

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 dalla Sig.ra MARIA FAVALORO in servizio presso la suddetta U.O.C. con la qualifica di AUSILIARIO SPECIALIZZATO 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:

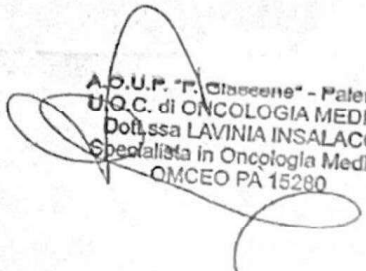
- Dichiarazione del Direttore dell' U.O.C. di Oncologia Medica relativa al parere favorevole per l'espletamento dell'attività libero-professionale "interna" e attestazione sul volume delle medesime prestazioni che il professionista esegue nell'orario di servizio.

Dichiaro inoltre che l'importo delle suddette prestazioni è determinato da Indagine di mercato

Palermo, li 14.02.2025

Distinti saluti

Dott.ssa Lavinia Insalaco



A.O.U.P. "P. Giaccone" - Palermo
U.O.C. di ONCOLOGIA MEDICA
Dott.ssa LAVINIA INSALACO
Specialista in Oncologia Medica
OMCEO PA 15280