

Oggetto: Richiesta autorizzazione di attività libero-professionale intramuraria.

Il sottoscritto/a Dott./Prof. CIRO CELSA, matr. n° 508162 dirigente medico con rapporto esclusivo, disciplina di GASTROENTEROLOGIA, in servizio presso l'U.O.C. di GASTROENTEROLOGIA (cod. 5803)

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 AMBULATORIAU dell' U.O.C. di GASTROENTEROLOGIA

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 MARTEDI dalle ore 16:30 alle ore 17:30

PER TALE ATTIVITA' PROONGO LE SOTTOINDICATE PRESTAZIONI E TARIFFE:

| | | N° CODICE CUP |
|------------------------------|---------------|---------------|
| 1. VISITA EPATOLOGICA | €. <u>150</u> | <u>H220</u> |
| 2. VISITA GASTROENTEROLOGICA | €. <u>150</u> | <u>H219</u> |
| 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 GASTROENTEROLOGIA 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 e considerati costi sostenuti dall'azienda.

Palermo, li 28/04/2025

Distinti saluti

Dott./Prof. Ciro Celsa