

Allegati richiesta attività LP intramuraria

Regolamento (ultima revisione Delibera C.E. n. 16 del 2/09/2015) vigente dal 2/09/2015
 Delibera C.E. n. 9 del 18/03/2016 – parte integrante del Regolamento

In relazione alla richiesta di attività LP intramuraria del Dr. _____

Presso il servizio/ambulatorio _____

si riporta:

Parere del Direttore di UOC, in merito alla compatibilità dell'attività Libero Professionale con l'organizzazione del servizio e con i compiti istituzionali:

l'attività è compatibile

l'attività non è compatibile

Attuali tempi di attesa per le stesse prestazioni in regime istituzionale:

<u>Prestazione</u>	<u>Tempi attesa (giorni)</u>
Prima visita	

La disciplina, l'elenco delle prestazioni che si intende esercitare in libera professione, i giorni e gli orari in cui si intende svolgere l'attività

<u>Prestazione</u>	<u>Tariffa (€)</u>
Prima visita	
Visita controllo	
...	
...	

<u>Giorni</u>	<u>Orari</u>

Eventuale equipe o personale di supporto necessario:

NO SI (allegare LP3) – (da allegare quote di ripartizione)

Eventuale utilizzo di attrezzature e apparecchiature

NO SI _____

Data _____

Il Direttore Dipartimento _____

Il Direttore di UOC _____