

Modello n. 1

**MODELLO DI RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMURARIA: PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

Al Sig. Direttore Generale AORN Santobono-Pausilipon

Oggetto: richiesta autorizzazione attività libero professionale intramuraria per l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali.

Il sottoscritto dott.

tel.

E-mail

disciplina in servizio a tempo
indeterminato/determinato presso l'unità operativa con la posizione funzionale di dirigente

Chiede

Di essere autorizzato a svolgere attività libero professionale ambulatoriale, compatibilmente con le attività istituzionali dell'U.O. di appartenenza ed al di fuori del normale orario di lavoro:

negli spazi a tal fine individuati da codesta Amministrazione;

nei giorni e negli orari di seguito indicati:

giorno della settimana dalle ore alle ore

giorno della settimana dalle ore alle ore

con l'utilizzo dei seguenti strumenti di proprietà di codesta Amministrazione

e con il supporto del seguente personale:

Il sottoscritto intende svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni, con il compenso professionale accanto a ciascuna proposto:

prestazione cod.

compenso ;

prestazione cod.

compenso

Il sottoscritto dichiara la piena ed integrale accettazione di tutte le prescrizioni contenute nel regolamento (e relativi allegati), che disciplina l'esercizio della libera professione intramuraria e le incompatibilità, approvato dal Direttore Generale con atto n. del .

Con osservanza

Data

Firma