



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Sicilia
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Viale Della Vittoria n. 321, Agrigento 92100 - Tel. 0922/407111
Web: www.asl1ag.it

Prot. n. _____ del ____/____/____
Riportare nella risposta tutti gli estremi indicati

OGGETTO: attività libero professionale intramuraria

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Dipartimento Amministrativo (Strutturale)
Prot. Generale n. 0 157394
Data **29/09/2016**



AL DR _____

E, p.c. AL RESPONSABILE _____

Si comunica che con circolare prot./ servizio 1/n. 54293 del 22/06/2016 l'Assessorato della Salute ha disposto che le Aziende, prima di rilasciare al personale interessato l'autorizzazione all'attività intramoenia, procedano:

- al monitoraggio dei tempi di attesa
- all'allineamento dei tempi medi di attesa e dei volumi delle prestazioni erogate in attività libero professionale intramuraria rispetto all'attività ordinaria
- al monitoraggio delle prestazioni eseguite in regime di A.L.P.I.

Ciò posto, nelle more che gli uffici competenti procedano alla rifunzionalizzazione dei relativi procedimenti tecnico - amministrativi, le SS.LL. sono invitate a produrre all'Ufficio A.L.P.I. aziendale idonea autocertificazione secondo la modulistica allegata, significando sin da adesso che in mancanza della stessa non si procederà alla liquidazione delle competenze dovute per l'attività espletata in intramoenia.

Si coglie l'occasione per rammentare alle SS.LL., infine, che è fatto divieto assoluto di percepire denaro contante da parte degli utenti.

IL DIRETTORE SERV. RISORSE UMANE
D.ssa Loredana Di Salvo

IL DIRETTORE SERV. EC. FINANZIARIO E PATR.
D.ssa Beatrice Salvago

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Silvio Lo Bosco

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Salvatore Lombardo

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Salvatore Lucio Ficarra

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/_____

nato a _____ (_____) il____/____/____,residente a

_____ (_____) in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del
codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46
D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che nello svolgimento dell'attività libero professionale autorizzata con
provvedimento del_____

1. Di rispettare la percentuale 1/1 di visite pubbliche ed in intramoenia, non superiore a quella resa in regime istituzionale
2. Di rispettare la percentuale 1/1 dei tempi di attesa dell'attività istituzionale e di quella in intramoenia;
3. Di rispettare la percentuale di ore di servizio rese in attività istituzionale e in attività intramoenia come da regolamento aziendale

Luogo,_____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.