

**FAC SIMILE DI DOMANDA**

(da redigere su carta semplice e da compilare in modo leggibile, preferibilmente dattiloscritta).

**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE PESCARA**

**AL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA USL DI PESCARA  
VIA R. PAOLINI N. 45  
65124 PESCARA**

**ALL'A.L.P.I.**  
alpi@ausl.pe.it

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE  
INTRAMURARIA IN QUALITÀ DI PERSONALE DI SUPPORTO  
DIRETTO.**

Con riferimento all'Avviso Interno prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (indetto in esecuzione del Regolamento approvato con deliberazione n. 87 del 01/02/2017), concernente la partecipazione alla libera professione intramuraria in qualità di personale di supporto, il/la

sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Dipendente a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ in servizio presso la  
U.O. \_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_

e con i seguenti titoli formativi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ attinenti la disciplina per la quale si fa domanda

**CHIEDE**

di essere inserito/a nel gruppo di supporto all'attività libero professionale intramuraria, nei modi e nei tempi previsti nel Regolamento Aziendale della libera professione intramuraria della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria e secondo quanto previsto dall'Avviso interno sopra citato

**DICHIARA**

di dare la propria disponibilità per l'Unità Operativa di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, o affine, per un numero di ore settimanali  
pari a \_\_\_\_\_ e per la/e sede/i di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**di voler aderire alle seguenti modalità di svolgimento:**

- ambulatoriale;
- ricovero ordinario;
- day hospital, day surgery e APA;
- diagnostica strumentale e di laboratorio

**DICHIARA**

di non avere in corso o aver avuto negli ultimi tre anni conflitti d'interesse, anche potenziali, con l'attività inerente la presente richiesta;

di non aver processi o condanne penali;

di non aver riportato provvedimenti disciplinari negli ultimi tre anni;

di essere in possesso della piena idoneità alla mansione specifica per lo specifico settore per il quale si presenta la domanda;

di essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno;

di non fruire di permessi che comportino riduzione oraria giornaliera (es. legge 104/1992 ecc.);

di essere consapevole e di impegnarsi allo svolgimento di detta attività secondo modalità e limiti previsti dall'art. 10 del Regolamento disciplinante lo svolgimento dell'A.L.P.I., approvato con deliberazione n. 87 del 01/02/2017 e dall'Avviso Interno prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

**Nello specifico il/la sottoscritto/a si impegna a:**

non svolgere attività di supporto nei giorni di riposo settimanale, durante i congedi per ferie, malattia, legge 104/1992 e s.m.i, durante i periodi di assenza per gravidanza, puerperio, aspettativa, nei giorni e nelle ore di turno di pronta disponibilità e nei giorni di astensione lavorativa per sciopero.

**Dichiara inoltre di essere a conoscenza e di condividere i criteri di individuazione del personale di supporto stabiliti e, specificatamente che:**

- la scelta del personale di supporto sarà operata dal Dirigente che svolge attività libero professionale che lo

individuerà, nell'ambito dell'elenco degli aspiranti formulato dall'Azienda, **PRIORITARIAMENTE** tra il personale appartenente al Servizio in cui il Dirigente o l'Equipe svolgono attività libero-professionale, secondo criteri di rotazione (da effettuare a cura del Dirigente o dell'equipe con cadenza almeno trimestrale);

- sono escluse dal criterio della rotazione le attività che richiedono una specifica competenza professionale come quelle di sala operatoria o di impiego di tecnologie di alta specializzazione tecnologica o di specializzazione nell'ambito della medesima categoria professionale o in caso di impossibilità per carenza di personale aderente. Dichiaro inoltre di essere consapevole che in caso di trasferimento (volontario o dovuto ad esigenze organizzativo/funzionali) aziendali ad altra U.O. o Servizio, a decorrere dalla data del trasferimento non sarà più applicabile nei propri confronti il criterio della "priorità" con riferimento all'U.O. di provenienza.

**Data**\_\_\_\_\_

**Firma**\_\_\_\_\_