



www.ausl.pe.it

UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
P. Iva: 01397530682

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

SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA IN QUALITÀ DI PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO RELATIVA AL DIPENDENTE_____

Con riferimento alla partecipazione all'attività libero professionale intramuraria per la corrente annualità
in qualità di personale di supporto formulata dal
dipendente_____

il Dirigente/Resp. dell'U.O./Equipe_____dr._____

☐ accetta la richiesta;

☐ respinge la richiesta per il seguente

motivo:_____

autorizzando il richiedente all'attività intramoenia a far data dal _____

e fino al giorno (incluso) _____

data _____

firma _____

La presente va trasmessa per e mail all'U.O. A.L.P.I. esclusivamente mediate la posta aziendale del
medico firmatario.