

**ACCORDO – Modifica  
PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE  
PRESSO STRUTTURE AZIENDALI**

**TRA**

L'Azienda Sanitaria Locale Rieti, con sede legale in Via del Terminillo n. 42 – Rieti, Partita IVA 00821180577, in persona del Direttore Sanitario Dr.ssa Assunta De Luca, giusta delega per la sottoscrizione del presente atto, approvata con Deliberazione n. 4/D.G. del 10.12.2020, del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Rieti, Dott.ssa Marinella D'Innocenzo, Legale Rappresentante

Il Dr. DE MARTINIS MAURO nato il 11/01/1960 C.F. DMRMRA60A11D643P Dirigente Medico a tempo indeterminato nella disciplina di Pediatria e Neonatologia, in servizio presso il Presidio Ospedaliero Rieti-Amatrice di seguito denominato *Professionista*;

**PREMESSO CHE**

- con DCA 440 del 18/12/2014 sono state approvate le nuove linee guida della Regione Lazio sull'ALPI, ai sensi dell'art. 1 comma 4 Legge 120/2007 e s.m.i., successivamente riformulate nell'art. 12 comma 4 dal DCA 229 del 01.07.2015;
- la deliberazione n.2198 del 20/12/2019 l'Azienda ha adottato il "Regolamento Aziendale per la disciplina dell'Attività Libero-Professionale Intramuraria";
- la deliberazione n.1151 del 30/12/2019 l'Azienda ha adottato il "Protocollo di Contrattazione integrativa aziendale in materia di Libera Professione Intramoenia della dirigenza sanitaria e medico-veterinaria e del personale non dirigente delle attività aziendali a pagamento".
- Con Determinazione n. 1972 del 25/09/2020 è stato preso atto della sottoscrizione dell'Accordo con il Dr. DE MARTINIS MAURO, per lo svolgimento dell'Attività Libero Professionale Intramuraria nella disciplina di PEDIATRIA.
- Il Dr. DE MARTINIS MAURO ha formulato in data 18 dicembre 2020 domanda di modifica del precedente accordo, come da allegato che costituisce parte integrante e sostanziale del presente accordo.
- il Professionista si impegna al completo rispetto delle disposizioni regolamentari in materia, e delle modalità operative, già condivise, relative alla gestione delle agende ALPI e la prenotabilità delle prestazioni;
- L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, previo preavviso, il presente accordo a seguito di nuove disposizioni legislative statali o regionali, accordi sindacali, atti deliberativi o regolamentari aziendali

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

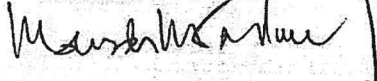
Le premesse tutte formano parte integrante della presente convenzione

Art. 1 – L'Accordo tra l'Azienda Sanitaria Locale Rieti ed il Dr. DE MARTINIS MAURO prosegue alle medesime condizioni dell'Accordo sottoscritto in data 15 settembre 2020.

Rieti, li .....

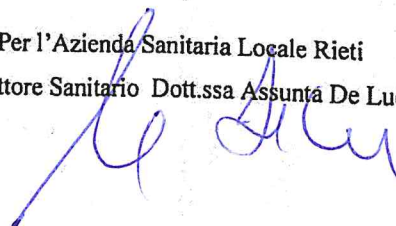
Il Professionista

Dr. Mauro De Martinis



Per l'Azienda Sanitaria Locale Rieti

Direttore Sanitario Dott.ssa Assunta De Luca





## DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

Data: 18/12/2020

All'attenzione del Direttore Generale

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

Il sottoscritto dott: DE MARTINIS MAURO Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
 Unità Operativa: UOSD Pediatria e Neonatologia  
 Qualifica: Responsabile UOSD area MV  
 Incarico: \_\_\_\_\_  
 Disciplina: Pediatria e Neonatologia  
 Rapporto di lavoro: \_\_\_\_\_

*modificare sede attività alpi, non corretta quella riportata*

Attuale sede: Ospedale Poli 1 Piano Te

Chiede:

di essere autorizzato a svolgere attività libero professionale ambulatoriale, compatibilmente con le attività istituzionali dell'U.O. di appartenenza, al di fuori dell'orario di lavoro e compatibilmente alle esigenze di servizio:

- nei giorni e negli orari di seguito indicati;
- negli spazi a tal fine individuati da codesta Amministrazione (spazio proposto: ASL RIETI, PEDIATRIA, ASL V.le Matteucci secondo piano STANZA 13); *52*

Giorno indicato	Mattina		Pomeriggio	
	Dalle	Alle	Dalle	Alle
Martedì			16:00	18:00
Venerdì			16:00	18:00

Chiede inoltre a codesta Amministrazione di potergli mettere a disposizione:

- N° personale di supporto: 0

Il sottoscritto intende svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni alle tariffe indicate praticate all'utenza e con i compensi indicati dal professionista.

Secondo le normative vigenti si attesta che le prestazioni richieste sono rese durante l'orario di lavoro istituzionale.

	Prestazione	Minuti	Compenso €	Tariffa €	Quantità stimata
• 89.7_52	PRIMA VISITA PEDIATRICA	30	58,00	80,00	180
• LAP1.205	Visita Domiciliare	30	58,00	80,00	30

La tariffa della prestazione a carico del cliente pagante è determinata secondo i criteri stabiliti nel regolamento per la libera professione intramoenia. 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.1122 del 20/12/2019 con particolare riferimento all'art. 21 (Tariffe e relative ripartizioni).

Con osservanza

Firma:

Firma Direttore U.O.:

*[Firma manoscritta]*