



Domanda di autorizzazione Attività Libero Professionale Intramoenia

**ALPI ALLARGATA - Prestazioni Ambulatoriali
ALPI DOMICILIARE**

La presente istanza va compilata esclusivamente al computer ai fini dell'accoglimento della stessa

**Al Direttore Generale ASL Salerno
S E D E**

Il sottoscritto Dr. FRANCESCO RANIERI

Matricola ~~XXXXXX~~

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di Dirigente I LIVELLO NEUROLOGIA
inquadrate¹ nella disciplina di NEUROLOGIA
in servizio presso l'U.O. NEUROLOGIA
del Macro-Centro di Responsabilità DEA I° LIVELLO NOCERA-PAGANI-SCAFATI P.O. NOCERA
specialista in NEUROLOGIA
e-mail ~~XXXXXXXXXX@ASL.SALERNO.IT~~ Tel. ~~XXXXXX~~
Codice Fiscale: ~~XXXXXXXXXX~~

Avendo i titoli specifici così come indicati dalle norme nazionali, regionali ed aziendali che regolano la materia

CHIEDE

A) di poter effettuare l'Attività Libero Professionale Intramoenia

- nella disciplina di appartenenza/servizio o equipollente²: NEUROLOGIA
- *o in alternativa* di essere autorizzato, previo parere favorevole della Commissione paritetica, ad esercitare l'attività intramoenia in un'altra disciplina di cui sia in possesso di specializzazione o di anzianità di servizio di almeno 5 anni _____

¹ La disciplina di inquadramento è la disciplina di assunzione nella quale si viene incardinati giuridicamente.

² La disciplina di appartenenza/servizio è la disciplina di assunzione nella quale si viene incardinati giuridicamente.

Allegato alla domanda di autorizzazione per poter svolgere
ALPI ALLARGATA - Prestazioni Ambulatoriali
ALPI DOMICILIARE

"Attività Libero Professionale Intramoenia, luogo di svolgimento, calendario e prestazioni erogabili"⁴

Il sottoscritto Dr. FRANCESCO RANIERI

Matricola ~~XXXXXX~~

SEZIONE A "Contesto di svolgimento dell'ALPI"

3. DICHIARA di svolgere l'ALPI Allargata presso i seguenti studi professionali
Primo Studio <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Studio professionale Società SERVERMAC - P. IVA 02655620603 con rilascio di certificazione di agibilità da parte del Comune di Nola in data 10/9/10 come da protocollo n. 20100014983 sito in VIA FRANCESCO NAPOLITANO 25/27 - Comune NOLA prov. NA - CAP 80035
Secondo Studio <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Studio professionale Medica Futura – P. IVA 04802851214 con rilascio di certificazione di agibilità da parte del Comune di Pompei in data 09/03/18 come da protocollo n. 27/18 sito in STRADA STATALE 145 n. 24 - Comune POMPEI prov. NA - CAP 80045
STRUTTURA SANITARIA NON ACCREDITATA <input type="checkbox"/>
ALPI domiciliare SI

SEZIONE B "Calendario settimanale di effettuazione dell'ALPI"

⁴ La presente scheda va compilata esclusivamente al computer. La non corretta compilazione dei campi potrà comportare il NON accoglimento della stessa.

DICHIARA di voler svolgere l'ALPI allargata in base al seguente calendario

Giorni	Dalle ore	Alle ore	Studio⁵	Tipo di accesso
Lunedì	15,00	17,30	STUDIO 1	PRIMO ACCESSO
Lunedì	17,30	19,30	STUDIO 1	SECONDO ACCESSO
Giovedì	15,00	17,30	STUDIO 2	PRIMO ACCESSO
Giovedì	17,30	19,30	STUDIO 2	SECONDO ACCESSO
Mercoledì	15	19	VISITA DOMICILIARE	

La specificazione della "Tipologia di accesso" è indispensabile per la configurazione dell'agenda.

⁵ Indicare se primo studio, secondo studio, centro sanitario NON accreditato, domiciliare.

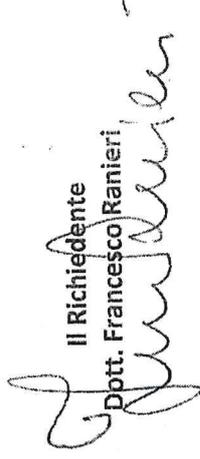
SEZIONE C "Tipologia di prestazioni in ALPI allargata"

Codice Prestazione ⁶ (codice catalogo)	Descrizione Prestazione	Tempo erogazione prestazione	Tariffa Omnicomprensiva
89130.002	VISITA NEUROLOGICA	40 m.	€ 100,00
89010.47	VISITA DI CONTROLLO	30 m.	€ 80,00
89140.001	ELETTROENCEFALGRAMMA	60 m.	€ 100,00
Non vi è codice	VISITA DOMICILIARE	60 m.	€ 150,00

Come già autodichiarato nell'istanza di autorizzazione, le prestazioni e/o procedure che si intendono prestare in regime ALPI sono erogate, in regime istituzionale, anche dalla U.O. di appartenenza.

Data **09 FEB 2024**

Il Richiedente
Dott. Francesco Ranieri



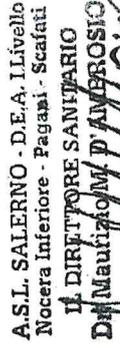
Parere favorevole

Il Direttore/Responsabile dell'U.O. appartenenza
A. L. SALERNO - D.E.A. Livello
Nocera Inferiore - Pagani - Scafati
P.O. "UMBERTO I" Nocera Inferiore
Dott. **Irene Cuomo**
Direttore I.F. U.O.C. NEUROLOGIA
N. 1410 - Ambulatoriali SA 8024



Parere favorevole
Il Direttore Responsabile del Macro-Centro di Responsabilità

A.S.L. SALERNO - D.E.A. Livello
Nocera Inferiore - Pagani - Scafati
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. **Maurizio D'AMEROSIO**



⁶ Catalogo Regionale Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali SA 8024

- E' necessario specificare se si tratta di un primo o di un secondo accesso.
- La tariffa che si va ad indicare è da intendersi omnicomprensiva e pertanto comprenderà, oltre al compenso del dirigente, anche tutti gli altri costi diretti e indiretti previsti dal Regolamento Aziendale ALPI (es. compenso equipe o personale di supporto ove previsto, quota amministrazione, fondo comune comparto, ecc.).