



FONDO DI PEREQUAZIONE

2017 / 2018 / 2019

ISTANZA DI ACCESSO

al Fondo di Perequazione derivante da ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA.

Al Direttore Area Gestione del Personale

Viale Virgilio, 31

Taranto

Il sottoscritto Dr. _____, matr. n. _____, nato a _____,
il _____, residente in _____, dipendente (o già dipendente
sino al _____) dell'ASL TA con qualifica di _____, a rapporto di lavoro esclusivo
a tempo indeterminato/determinato presso l'U.O./S.C. di _____,
P.O./S.O./Distretto/di _____ Tel./cell. _____,
avendo preso visione del Regolamento Aziendale dell'Attività libero-professionale vigente per il triennio
2017/2018/2019 ed accettandone integralmente i contenuti

CHIEDE

di accedere alla distribuzione del Fondo di Perequazione per l'anno/gli anni (barrare la/le casella/e)

o 2017 o 2018 o 2019

A tal fine dichiara:

- di aver prestato servizio in una delle discipline e/o strutture individuate in sede di contrattazione integrativa, di seguito elencate, che avevano una limitata possibilità di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria (barrare quella di appartenenza):
- Direzioni dei Presidi, Stabilimenti Ospedalieri, Distretti Socio-Sanitari, Area Farmaceutica e Farmacie Ospedaliere;
 - Servizi di Pronto Soccorso dei PP.OO. e SS.OO.;
 - Dipartimento di Prevenzione;
 - Dipartimento Dipendenze Patologiche;
 - Divisioni e servizi di Anestesia e Rianimazione dei Presidi Ospedalieri, **senza aver svolto libera professione aziendale (sedute aggiuntive);**
 - Servizi di Patologia Clinica;
 - Servizio Emotrasfusionale;
- di non aver optato nel triennio o comunque fino alla data di permanenza in servizio per il rapporto di lavoro non esclusivo ovvero di aver optato per il lavoro non esclusivo unicamente per l'anno/gli anni _____ (voce da completare solo se in uno o due anni del triennio 2017/2019 si è optato per il rapporto non esclusivo);



- ↗ di non aver percepito compensi per prestazioni di cui all'art. 55 C.C.N.L. 08/06/2000;
- ↗ di non aver percepito compensi in qualità di componente o presidente di commissioni diverse;
- ↗ di non essere stato autorizzato a svolgere attività libero-professionale in disciplina equipollente o struttura diversa da quella di appartenenza;
- ↗ di non essere stato a regime di impegno orario ridotto;
- ↗ di non essere stato assente per comando, aspettativa, gravidanza, distacco sindacale, mandato elettivo, lunga malattia, sospensione disciplinare o giudiziaria;
- ↗ di aver soddisfatto il debito orario di ciascun anno di riferimento e comunque sino alla data di permanenza in servizio;
- ↗ di non aver scelto volontariamente di non esercitare l'attività libero professionale.

Dichiara, inoltre:

- ↗ di istare per la partecipazione alla ripartizione del fondo di perequazione per aver svolto, in relazione alla effettiva permanenza in servizio in ciascuno degli anni di liquidazione (2017 / 2018 / 2019), specifica attività in programmi di prevenzione, educazione sanitaria, formazione professionale interna ed esterna.

Luogo e data _____

Il richiedente
Dott./Dott.ssa _____

Il Direttore/Responsabile della UO _____

DICHIARA

che il/la dott./dott.ssa _____, ha svolto, per le annualità per le quali richiede l'accesso al fondo di perequazione, specifica attività in programmi di _____ (specificare se trattasi di programmi di prevenzione, educazione sanitaria, formazione professionale interna o esterna).

Luogo e data _____

Il Direttore/Responsabile della UO
Dott./Dott.ssa _____