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 appartenza):

* + 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 \_\_\_\_\_\_\_