

OGGETTO: Presa d'atto indirizzo studio privato Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.). – Dr.ssa D'ESPOSITO Cristina. – P.O. Sorrento. - Integrazione atti.

**IL DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA DI BASE
E REPONSABILE UFFICIO A.L.P.I.**

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore della UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Ufficio A.L.P.I. aziendale e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal Direttore della UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Responsabile Ufficio A.L.P.I. a mezzo di sottoscrizione della presente.

PREMESSO:

- Che con deliberazione aziendale n.731 del 23.10.2012 ad oggetto "**Presa d'atto indirizzo studio privato Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.). – Dr.ssa D'ESPOSITO Cristina. – P.O. Sorrento.**", questa Azienda prendeva atto della nota pervenuta al protocollo del Servizio n.3071/CS del 18.10.'12, inoltrata dalla **Dr.ssa D'ESPOSITO Cristina**, con la quale chiedeva di poter espletare l'A.L.P.I. anche presso lo studio professionale sito in **Piano di Sorrento alla Via Corso Italia n.137**; e per l'effetto autorizzava la **Dr.ssa D'ESPOSITO Cristina** ad erogare prestazioni in A.L.P.I., aggiuntivamente alla sede lavorativa presso il P.O. di Sorrento per la quale già risulta essere autorizzata, anche presso il proprio studio sito in **PIANO DI SORRENTO – Via Corso Italia, 137**;



SENTENUTO:

Di dover integrare la summenzionata deliberazione Aziendale n.731/'12 della modulistica di cui al vigente Regolamento Aziendale in materia di A.L.P.I. (All.1, 3, 6, 7), peraltro già trasmessa dal precitato sanitario e pervenuta al prot. del Servizio al n.3029/CS del 18.10.'12, allegata alla presente per costituire parte integrante e sostanziale del presente atto;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- Di integrare la summenzionata deliberazione Aziendale n.731/'12 della modulistica di cui al vigente Regolamento Aziendale in materia di A.L.P.I. (All.1, 3, 6, 7), peraltro già trasmessa dal precitato sanitario e pervenuta al prot. del Servizio al n.3029/CS del 18.10.'12, allegata alla presente per costituire parte integrante e sostanziale del presente atto.

**Il Direttore UOC Serv. Ass. San. di Base
E Responsabile Ufficio A.L.P.I.
Dr.ssa Antonietta SICILIANO**

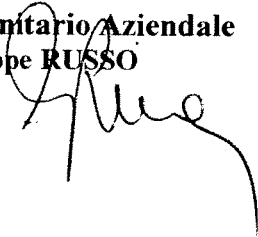
IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto delle dichiarazioni di regolarità dell'istruttoria compiuta dal Direttore UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Ufficio A.L.P.I., nonché delle dichiarazioni di legittimità tecnica e amministrativa rese dal Direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede e sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario e nelle more della nomina del Direttore Amministrativo

DELIBERA

- Di integrare la summenzionata deliberazione Aziendale n.731/'12 della modulistica di cui al vigente Regolamento Aziendale in materia di A.L.P.I. (All.1, 3, 6, 7), peraltro già trasmessa dal precitato sanitario e pervenuta al prot. del Servizio al n.3029/CS del 18.10.'12, allegata alla presente per costituire parte integrante e sostanziale del presente atto.
- Di rendere il presente provvedimento immediatamente esecutivo;
- Il Direttore UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Ufficio A.L.P.I., sarà responsabile in via esclusiva dell'esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i consequenziali adempimenti.

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dr. Giuseppe RUSSO



IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Maurizio D'AMORA



Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
PI/CF 0249771212
UFFICIO ALPI
Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

Prot. 3028/15
del 18/04/12

Prot.n. _____ del _____
Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto Dr. D'ESPOSITO GUSTINO CF DSPCSTGEMSEU568R
nato il 19-8-69

In servizio presso l'U.O. di EMERGENZA dell'Ospedale/Distretto/ Servizio SOMMOMO

AVENDO OPTATO PER IL RAPPORTO ESCLUSIVO

A

Chiede

di poter effettuare l'attività libero professionale, come da regolamento aziendale, nella seguente disciplina di appartenenza o equipollente: EMERGENZA GENERALE

o in alternativa

di essere autorizzato dal Direttore Generale, sentiti il Consiglio dei Sanitari e le OOSS, 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.

Disciplina EMERGENZA VASCOLARE

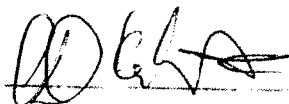
Di poter svolgere la suddetta attività in struttura aziendale diversa, previa autorizzazione del Direttore Generale, sentiti il Consiglio dei Sanitari e le OOSS

Struttura _____ U.O. _____

Polizza RC terzi ed infortuni n. 32577689 Compagnia ANAPAC ACOI

La stipula della polizza è necessaria per l'inizio effettivo dell'attività libero professionale

FIRMA _____



Alpi/gv

Mod Asl Napoli 33, L.P. 1



Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
P.I.C.F. 0249771212

UFFICIO ALPI

Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr D'Esposito CRISTINA nato il 11-8-09
dirigente di livello, con incarico di primario medico presso l' Unità operativa
ORTODONTIA dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale
P.O. S. MARINO a rapporto di lavoro esclusivo con la ASL Napoli 3 sud.

CHIEDE

di poter effettuare l' attività libero professionale ambulatoriale, secondo le modalità previste dal regolamento aziendale, presso il proprio studio professionale

città Piano di Sorrento prov NA CAP 82061

indirizzo Via Corso Italia 137 tel 3355315228

nei giorni di GIOV e LUNEDI

con orario dalle ore 14.00 alle ore 16.00

è situato presso una struttura privata non accreditata ? no si

2° studio

città _____ prov _____ CAP _____

indirizzo _____ tel _____

nei giorni di _____

con orario dalle ore _____ alle ore _____

è situato presso una struttura privata non accreditata ? no si

le tariffe sono quelle comunicate all' azienda

PROT _____ DATA _____ FIRMA [Signature]

Alpi/gv

Mod Asl Napoli 3 - LP 6



Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
P/CF 0249771212
UFFICIO ALPI
Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

MODULO PER L'AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI STUDIO PROFESSIONALE

Prot.n. _____ del _____

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr D'ESPASITO ALISSIA nato il 19-8-69

dirigente di 2 livello, con incarico di Chirurgia generale presso l'Unità operativa

Chirurgia dell'Ospedale / Distretto / Servizio Centrale

P. D'ESPASITO a rapporto di lavoro esclusivo con la ASL Napoli 3 sud,
autorizzato ad effettuare l'attività libero professionale secondo le modalità previste dal regolamento aziendale, presso
lo studio professionale, sito in

Piano di Soriano

Via Corso Italia n. 134

Cap 80063 Tel. 3375316228

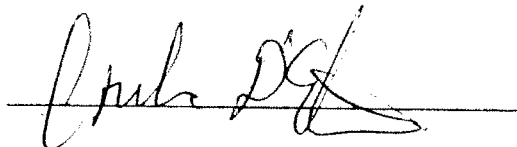
Comune Piano di Soriano Prov. _____

nel ribadire che la struttura indicata è uno studio privato e non un ambulatorio/struttura privata o privato accreditato, comunica in autocertificazione che lo studio professionale

- non rientra tra quelli che necessitano di autorizzazione ai sensi del DGRC 7301/01 (1)
- è in possesso dei requisiti igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente
- è in possesso della dichiarazione di conformità alle norme di sicurezza delle apparecchiature sanitarie
- è in regola circa di adempimenti, conformi alla normativa vigente, atti alla gestione di rifiuti speciali e/o pericolosi

Il sottoscritto, inoltre, dichiara di sollevare l'Azienda da ogni onere economico aggiuntivo e da ogni responsabilità civile, penale e comunque rilevante anche ai fini assicurativi.

data _____



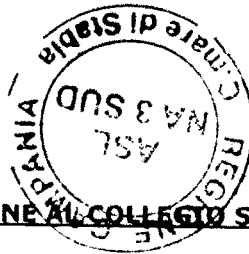
(1) " sono soggetti ad autorizzazione all'esercizio gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportano un rischio per il paziente ai sensi del D.Lgs 2209/09 - art.8/ter comma 2"

Alpi/gv





Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullo)

Marco Tullo

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 71791 in data 09 NOV. 2012

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 08 NOV. 2012 / **A:**

<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA		COORD.TO COMITATO ETICO	
	COLLEGIO SINDACALE		COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	
	SERV. GABINETTO		COORD.TO PROGETTI FONDI	
	SERV. AFFARI GENERALI		COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	
	SERV. AFFARI LEGALI		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI		DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
	SERV. ANAL. E MONIT. FLUSSO INFOR		DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE		DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERV. ASSISTENZA SANITARIA		DISTRETTO N. 48	
	SERV. CONTROLLO DI GESTIONE		DISTRETTO N. 49	
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.		DISTRETTO N. 50	EX A.S.L. NA 4
	SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN		DISTRETTO N. 51	
	SERV. GESTIONE RISORSE UMANE		DISTRETTO N. 52	SERV. FASCE DEBOLI
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.		DISTRETTO N. 53	SERV. PATOLOGIA CLINICA
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.		DISTRETTO N. 54	
	SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT		DISTRETTO N. 55	EX A.S.L. NA 5
	SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.		DISTRETTO N. 56	
	SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.		DISTRETTO N. 57	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
	SERV. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.		DISTRETTO N. 58	
	SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE		DISTRETTO N. 59	
	SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO		OO.RR. AREA NOLANA	
	SERV. RISK MANAGEMENT		OO.RR. AREA STABIESE	