



Modulo Aziendale Gestionale	MAG 51
RICHIESTA DI ATTIVITA' DI COLLABORAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE	Rev. 0 del 08/01/2016 Pagina 1 di 1

Al Direttore/Responsabile/CAD

UOC/Servizio/Ufficio/MdA

Oggetto: richiesta di partecipazione all'attività di collaborazione alla libera professione

Il/La sottoscritto/a

Matricola

assunto con la qualifica di

dipendente a tempo pieno presso l'Azienda

Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

CHIEDE DI POTERE SVOLGERE:

o **Attività di collaborazione presso**

(quota oraria **€ 13,50/ora** per il personale di categoria A; **€ 18,50/ora** per il personale di categoria B, Bs e C; **€ 22,50/ora** per il personale di categoria D e Ds. Le quote sono da intendersi al netto degli oneri a carico dell'Azienda e dell'IRAP, ma al lordo dell'IRPEF e contributi previdenziali per la quota parte riferita al dipendente);

Il sottoscritto, secondo quanto previsto dall'atto aziendale della libera professione, dichiara

- di svolgere attività di supporto e/o collaborazione alla libera professione rigorosamente fuori dall'orario di servizio e riscontrata mediante apposita causale di timbratura F2;
- di essere consapevole che nel caso in cui sia impossibile separare l'attività istituzionale da quella libero professionale, l'Azienda provvederà a detrarre la prestazione dal credito orario;
- di offrire la propria disponibilità ad operare in attività di supporto alla libera professione secondo i programmi di volta in volta stabiliti dai Coordinatori e Responsabili di reparto/servizio;
- di NON EFFETTUARE nell'arco del mese PIU' di 25 ORE di attività di supporto e/o collaborazione alla libera professione.

L'articolazione delle presenze verrà strutturata dal proprio responsabile e non dovrà in alcun caso influire sulla normale articolazione e programmazione dei turni di reparto.

N.B. La presente richiesta è valida fino a mia diversa comunicazione scritta.

Data, _____

Firma _____

Data, _____

Firma _____

(Direttore/Responsabile/CAD)