

*Allegato*

**SCHEMA DOMANDA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

AL DIRETTORE GENERALE  
ALLA S.C. SERVIZIO GIURIDICO AMMINISTRATIVO  
AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE SASSARI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

**di essere inserito nell'elenco del personale ammesso a partecipare alla manifestazione di interesse per garantire l'attività di supporto diretto alla libera professione dei dirigenti sanitari, prevista dall'art. 11 del regolamento della libera professione intramoenia adottato con deliberazione del D.G. n. 611 del 29/11/2022, nel seguente profilo professionale e seguenti ambiti:**

- INFERMIERE (DM 739/94)
- INFERMIERE PEDIATRICO ( DM 70/97)
- OSTETRICA (DM 740/94)
- FIOSIOTERAPISTA (DM 741/94)
- LOGOPEDISTA (DM 742/94)
- TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO (DM 745/94)
- TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA (DM 746/94);

**a. Ambito ambulatoriale**

- visite in ambulatorio e prestazioni affini
- piccoli interventi chirurgici che non implichino il ricovero ospedaliero e che non si possono configurare come attività di day surgery;
- diagnostica strumentale o di laboratorio;
- prestazioni farmaceutiche;
- certificazioni, relazioni tecnico sanitarie o perizie medico legali richieste a fini privati

**b. Ambito di ricovero**

- ricovero ordinario
- ricovero in day hospital e day surgery

**Per l'ambito ambulatoriale è consentita l'individuazione di max due tipologie di attività.**

**A TAL FINE CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL  
D.P.R. 28.12. 2000, N. 445 IN CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE E FALSITA'**

**DICHIARA**

di prestare servizio nell'U.O./Servizio \_\_\_\_\_ /Dipartimento \_\_\_\_\_ del  
P.O./Distretto di \_\_\_\_\_

- di essere dipendente a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_
- ovvero di essere dipendente a tempo determinato dal \_\_\_\_\_
- essere in possesso della piena idoneità alla mansione specifica per il settore per il quale si presenta la domanda;
- essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno;
- non fruire di permessi che comportino riduzione oraria giornaliera (es. legge 104/92; D.Lgs 151/2001);
- non avere in corso o aver avuto negli ultimi tre anni conflitti d'interesse, anche potenziali, con l'attività inerente la presente richiesta;
- non aver riportato negli ultimi tre anni provvedimenti disciplinari superiori al rimprovero scritto.
- non avere in corso o aver avuto negli ultimi tre anni conflitti d'interesse, anche potenziali, con l'attività inerente la presente richiesta;
- non aver riportato negli ultimi tre anni provvedimenti disciplinari superiori al rimprovero scritto
- di essere consapevole e di impegnarsi nello svolgimento dell'attività di supporto diretto secondo modalità e limiti previsti dall'art. 11 del regolamento della libera professione intramoenia.

che il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente:

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

ovvero presso il seguente indirizzo di posta certificata \_\_\_\_\_

Al fine della valutazione di merito il/la sottoscritto/a presenta in allegato curriculum professionale autocertificato ai sensi del D.P.R. n.445 del 24/12/2000.

Data \_\_\_\_\_

In fede

**FIRMA**

---

