**Al Direttore Generale dell’Azienda USL 4 Teramo**

*La scrivente struttura*  *, in persona del legale rappresentante*  *.*

*con sede legale in* *Via*  *,, C.F.*  */ P.IVA: ,*

***(barrare obbligatoriamente la casella identificativa della tipologia della Struttura)***

*Azienda Ospedaliera/Unità Sanitaria Locale del Servizio Sanitario Nazionale.*

*Struttura Sanitaria non accreditata con S.S.N., giusta autorizzazione n.* *del*  *rilasciata*  *da , non controllata da strutture accreditate ex art.2359 del C.C. ovvero non amministrata da persone fisiche che amministrano strutture accreditate o che siano soci in posizione di controllo delle stesse strutture accreditate.*

* *Visto l’art. 117 comma 6 del CCNL del 19.12.2019 della Dirigenza dell’Area Sanità;*
* *Visto l’art. 21.2 dell’atto regolamentare della Azienda USL di Teramo per lo svolgimento dell’attività libero-professionale intramuraria del personale della Dirigenza Area Sanità, giusta delibera ASL Teramo n. 913 del 23.5.2023;*

***C H I E D E***

*di poter stipulare apposita convenzione per poter usufruire occasionalmente di prestazioni ambulatoriali specialistiche da parte :*

***(barrare esclusivamente la casella d’interesse)***

* del dott. della disciplina di .*

 *dell’Équipe della UO .*  *del P.O. di .*

 *presso la propria struttura sita in Via*  . quale sede per l’at*tività professionale occasionale richiesta.*

*Si prende atto che la convenzione dovrà prevedere:*

* *il numero di accessi effettuabili (****che comunque non potrà essere superiore a n. 2 accessi mensili,*** ***ovvero massimo n. 24 nell’arco dell’anno solare****);*
* *il numero massimo di ore per accesso (****che comunque non potrà essere superiore a n. 6 ore per accesso****)*
* *che non possono essere previste liste di prenotazione;*
* *che l’entità dell’onorario dovuto è stato fissato d’intesa* *con il Dirigente/équipe interessat\_\_ per singolo accesso;*
* *che l’importo del compenso stabilito per ogni accesso è pari all’onorario del professionista/èquipe maggiorato:*
* *del 5% della quota prevista dal “Fondo Balduzzi” , calcolato sull’onorario (al lordo di oneri fiscali dovuti), ex art. 1 co.4 L. 3/8/2007 n. 120 modificata e integrata dal D.L. 13/9/2012 n. 158, convertito in L. 8/11/2012 n. 189).*
* *della quota IRAP (8,50%);*
* *del 5% che è destinato a ristoro dei costi sostenuti dall’Azienda ( di cui 3% al personale amministrativo che ne cura l’istruttoria e la liquidazione e 2% all’Azienda)*
* *le modalità di riscossione e di attribuzione dei compensi;*
* *gli orari che devono essere compatibili con le esigenze di servizio.*

*Per quanto precede, si attesta che:*

* *che l’importo del compenso stabilito per ogni accesso è pari all’onorario del professionista/èquipe maggiorato :*
* *del 5% della quota prevista dal “Fondo Balduzzi” , calcolato sull’onorario (al lordo di oneri fiscali dovuti), ex art. 1 co.4 L. 3/8/2007 n. 120 modificata e integrata dal D.L: 13/9/2012 n. 158, convertito in L. 8/11/2012 n. 189).*
* *della quota IRAP (8,50%);*
* *del 5% che è destinato a ristoro dei costi sostenuti dall’Azienda ( di cui 3% al personale amministrativo che ne cura l’istruttoria e la liquidazione e 2% all’Azienda)*
* *gli accessi mensili saranno NON superiori a due (ovvero MAX n. 24 nell’arco dell’anno);*
* *il numero massimo di ore per ogni singolo accesso NON sarà superiore a n. 6 ore;*
* *con cadenza mensile saranno comunicati gli accessi effettuati dal Dirigente/Equipe per i quali, l’Azienda Usl di Teramo, emetterà relativa fattura.*
* *entro 30gg. dalla fatturazione si procederà alla relativa quietanza; l’Azienda USL provvederà alla relativa riliquidazione sul primo mese utile successivo all’incasso.*
* *l’impegno orario sarà compatibile con le esigenze di servizio.*

*Si resta in attesa dello schema di Convenzione.*

*Distinti saluti.*

 *, .*

 *(luogo) (data) (timbro e firma del legale rappresentante della Struttura)*