



ALLEGATO A

All'U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane

S E D E

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE AI SENSI DELL'ART. 3 QUATER DEL D.L. 127/2021 E SS.MM.II.

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____ e residente _____,
dipendente dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, in qualità di _____
presso la struttura _____, di cui è
Direttore/Responsabile il Dott. _____

Premesso che:

- Il comma 1 dell'Art. 3 quater del D.L. n. 127/2021, così come modificato dall'art. 13 del D.L. n. 34/2023, convertito dalla L. n. 56/2023 prevede che *"Fino al 31 dicembre 2025, agli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, appartenenti al personale del comparto sanità, al di fuori dell'orario di servizio non si applicano le incompatibilità di cui all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165";*
- il comma 2 del predetto articolo specifica *"In ogni caso gli incarichi di cui al comma 1, per i quali non trovano applicazione gli articoli 15-quater e 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono previamente autorizzati, al fine di garantire prioritariamente le esigenze organizzative del Servizio sanitario nazionale nonché di verificare il rispetto della normativa sull'orario di lavoro, dal vertice dell'amministrazione di appartenenza, il quale attesta che la predetta autorizzazione non pregiudica l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste di attesa ...".*

CHIEDE

**di poter svolgere attività libero professionale al di fuori dell'orario di servizio,
ai sensi dell'art. 3 – quater del D.L. n. 127/2021 e ss.mm.ii.**

e, per l'effetto, specifica:

- **Tipologia di attività** [specificare l'attività da rendersi, riconducibile a quelle proprie del profilo di inquadramento, ovvero ad altre attività sanitarie consentite in relazione alla sussistenza dell'abilitazione all'esercizio e all'iscrizione al relativo Ordine]:

- **Iscrizione All'Albo professionale di Riferimento e al relativo Ordine:**



- **Modalità di svolgimento della prestazione** [specificare se l'attività è svolta in modalità autonoma ovvero a favore di terzi. In tal caso specificare tipologia di rapporto sottostante, es. trattasi di collaborazione professionale, rapporto di dipendenza o altro]:

- **Sede di svolgimento della prestazione:**

- **Periodo di svolgimento della prestazione:** dal _____ (comunque non anteriore alla data di rilascio dell'autorizzazione) e fino al _____;

- **Giorni e orari di svolgimento:**

- **L'importo ovvero i compensi (almeno presunti) derivanti dall'attività:**

Il sottoscritto si impegna, a seguito dell'autorizzazione, a trasmettere all'U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane:

- **con cadenza trimestrale** una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, comprovante il rispetto dell'impegno assunto;
- **comunicazione tempestiva** in caso di eventuali variazioni nelle modalità e negli orari di svolgimento dell'attività autorizzata;

nella consapevolezza che il mancato adempimento agli obblighi di cui sopra comporta la revoca della dell'autorizzazione concessa.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE ISTANZA:

- Dichiarazione sostitutiva di notorietà che attesti l'iscrizione all'Albo professionale di riferimento, e al relativo Ordine;
- Documentazione necessaria allo svolgimento dell'attività svolta in modalità autonoma: apertura P.IVA, iscrizione alla cassa professionale di riferimento, copertura assicurativa per l'attività libero – professionale;
- Documentazione necessaria allo svolgimento dell'attività svolta a favore di terzi: contratto di lavoro.

Luogo e Data

Firma