

Spett.le A. S. P. Opere Sociali

Oggetto: **Alpi Medico Competente ex D.Lgs 81/2008**

Vista la richiesta presentata in data _____ da A. S. P. Opere Sociali
di seguito denominata

“ Soggetto richiedente”, con sede in JAVONH (____),
Via Paleocapa 4, P.Iva/ C.F. 80004670094

Legalmente rappresentata da _____ per
richiedere prestazioni di “Medico Competente”, il sottoscritto Dr. FRANCO MARINO già autoriz-
zato all'esercizio dell' ALPI nella disciplina richiesta (atto n. 11 del _____) si impegna a fornire
le prestazioni di cui sopra, alle seguenti condizioni:

1. L'attività resa ai sensi del presente Accordo, riguarderà esclusivamente prestazioni effettuate in regime istituzionale ovvero ai sensi dell' art. 55 del CCLN 2000 da dirigenti specialisti di Medicina del Lavoro o Medici Competenti nell'ambito delle attività previste del D.Lgs 81/2008, con esclusione dei dirigenti assegnati agli uffici che svolgono attività di vigilanza, previa autorizzazione prevista per legge;
2. L'attività in oggetto, non comportante alcun rapporto di dipendenza tra il medico incaricato ed il soggetto richiedente, dovrà essere resa al di fuori dell'orario di servizio e non potrà globalmente comportare un volume di attività e/o orari superiori a quelli assicurati per i compiti di istituto; non dovrà, in ogni caso, contrastare con i fini istituzionali e gli interessi dell'ASL 2 Savonese, nel rispetto della vigente normativa in tema di esercizio dell'ALPI;
3. Le prestazioni sanitarie, verranno rese presso Casale sul Mare, in ogni caso senza oneri per l'Azienda, con un impegno per il Dirigente di n° 5 visite annuali, della durata di circa 2 ore, dati che verranno comunicati alla S.C. Bilancio e Contabilità / S.S. Prestazioni Sanitarie per la fatturazione su apposito prospetto (allegato sub A) con l'applicazione delle tariffe di cui al tariffario aziendale (comprendente di tutti gli oneri sostenuti da ASL). Si da atto che i referti, ove previsti, saranno consegnati direttamente al paziente o al suo delegato in busta chiusa; per quanto riguarda gli obblighi di comunicazione del Medico Competente al Datore di Lavoro, gli stessi seguiranno quanto previsto dal D.Lgs 81/2008.
4. Il sottoscritto, al fine della dichiarazione dell'inesistenza del conflitto di interesse nei confronti del soggetto richiedente, allega sub B l'apposita dichiarazione.

Per quanto non previsto nel presente atto, si rinvia al Regolamento aziendale, alle disposizioni contrattuali in materia ALPI, nonché a quanto previsto dal D.Lgs 196/2003 e relative direttive e regolamenti vigenti in Azienda in materia.

Il Dirigente Medico


(timbro e firma)

Per le prestazioni richieste il Soggetto richiedente si impegna a corrispondere all' Azienda il riconoscimento economico previsto dal tariffario aziendale.

Il pagamento degli importi delle prestazioni fatturate dovrà essere effettuato dal Soggetto richiedente entro 60 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura. L'eventuale ritardo del pagamento, seguirà la procedura aziendale in materia di recupero crediti.

Il presente incarico scadrà il _____ e si rinnova annualmente.

Ciascuna Parte, con un preavviso di almeno 30 giorni (a mezzo raccomandata A.R.), potrà recedere dal presente rapporto.

Per ogni controversia derivante dal presente atto, che non potesse essere definita in via amministrativa, le Parti individuano il Tribunale di Savona quale Foro competente.

Società/Ditta

(timbro e firma)

A.S.P.

Opere Sociali N.S. di Misericordia
Via Paleocapa, 4 - 17100 Savona

IL DIRETTORE
Dott. Claudio Berruti



Per presa visione

Il Responsabile
S.S. Prestazioni Sanitarie
(Dr. Marco Gaggero)