

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 1098 DEL 13/06/2025

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: AUTORIZZAZIONI ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-
PROFESSIONALE INTRAMOENIA D'ÉQUIPE IN REGIME AMBULATORIALE DEI
DIRIGENTI MEDICI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE.

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale
sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi
informatici dell'Azienda.*

Proponente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE
Anno Proposta: 2025 Numero Proposta: 1092/25

Il Direttore ad interim dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Michela Piccinini.

Il Direttore ad interim della UOC Direzione Amministrativa di Ospedale riferisce quanto segue.

Premesso che:

- sin dalla legge di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, L. 23 dicembre 1978 n. 833, all'articolo 14, lettera q), gli accertamenti, le certificazioni e ogni altra prestazione medico-legale spettano al Servizio Sanitario Nazionale;
- la Legge Regionale n. 78 del 31 maggio 1980, *“Norme per il trasferimento alle Unità sanitarie locali delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica”* all'articolo 9 specifica che le attività di medicina legale, tra cui gli accertamenti di idoneità o inidoneità previsti da leggi e regolamenti sono di competenza del settore per l'igiene pubblica, e all'art. 10 precisa che le prestazioni medico-legali possono essere erogate su richiesta di privati;
- tali funzioni sono esercitate, ai sensi dell'articolo 7 del D.Lgs. 502/92, dal Dipartimento di Prevenzione;
- il DPCM 29.11.2001 di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), all'allegato n. 1 punto 1B, prevede la *ricognizione della normativa vigente con l'indicazione delle prestazioni erogabili* e l'elencazione delle certificazioni medico legali stabilendo che, pur non rientrando nei LEA, costituiscono compito istituzionale delle aziende sanitarie;
- il DPCM 12.1.2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”* all'allegato n. 1 precisa *“Sono escluse altresì le prestazioni che, pur costituendo un compito istituzionale delle strutture sanitarie, sono erogate con oneri a totale carico del richiedente e risultano pertanto escluse dai livelli essenziali di assistenza”*;
- la Regione del Veneto, con DGR 1251 del 28.9.2015 *Revisione del Tariffario Unico Regionale delle prestazioni rese dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Ulss del Veneto di cui alla D.G.R. n. 2714 del 29.12.2014*, ha revisionato, integrato e rettificato il tariffario delle prestazioni rese dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Ulss del Veneto;
- le prestazioni da autorizzare riguardano le certificazioni medico-legali riferite al porto d'armi, alla guida dei veicoli, alla guida di imbarcazioni e navi da diporto, all'attività di volo da diporto o sportivo, alla conduzione di caldaie o generatori di vapore, all'impiego dei gas tossici, all'esenzione dall'uso delle cinture di sicurezza, alla concessione dei contrassegni per la libera circolazione degli invalidi, all'idoneità fisica al servizio, alla cessione del quinto dello stipendio;
- l'art. 21 del Regolamento Aziendale della Libera professione, da ultimo aggiornato con DDG. n. 839 del 19.5.2023, definisce l'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza operante nel Dipartimento di Prevenzione, erogata al di fuori dell'impegno istituzionale, che concorre ad aumentare la disponibilità e a migliorare la qualità e l'offerta complessiva delle azioni di sanità pubblica, integrando l'attività istituzionale;
- la nota Regionale prot. n. 650075 del 6.12.2023, a firma del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, precisa che le certificazioni medico-legale di primo livello ovvero le certificazioni patenti, pur non rientrando nei LEA, costituiscono comunque compito istituzionale e così anche tutti gli eventuali approfondimenti diagnostici necessari per l'ottenimento delle certificazioni, come individuate nella DGR 1160 del 23 marzo 2010, e pertanto devono essere prescritte su ricettario personale con onere a carico dell'utente;
- l'art. 118 del CCNL 2016-2018 dell'Area Sanità prevede che l'attività professionale intramuraria dei dirigenti del Dipartimento di Prevenzione, erogata al di fuori dell'impegno istituzionale, concorre ad aumentare la disponibilità e a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità

pubblica, integrando quella istituzionale.

Considerato che:

- l'attività in argomento viene erogata al di fuori dell'impegno istituzionale e concorre ad aumentare la disponibilità integrando l'attività istituzionale;
- non si pongono problemi di incompatibilità per la natura stessa delle attività richieste;
- i dirigenti medici del Dipartimento di Prevenzione del Distretto n. 1 svolgono l'attività di libera professione intramoenia d'équipe fuori orario di servizio all'interno dell'Azienda;
- a seguito di nuove assunzioni sia nel Distretto n. 1 che nel Distretto n. 2 è necessario autorizzare i medici che hanno fatto richiesta per lo svolgimento dell'attività summenzionata;
- è opportuno procedere ad una ricognizione dei dirigenti medici che svolgono la libera professione intramoenia d'équipe presso i due distretti;
- hanno presentato richiesta di autorizzazione per lo svolgimento dell'attività in argomento i dirigenti medici afferenti al Distretto n. 1:
 - ✓ dr. Antonio Stano con nota prot. n. 52705 del 06.06.2025
 - ✓ dr. Lorenzo Bulegato con nota prot. n. 52743 del 06.06.2025
 - ✓ dr. Edoardo De Marchi con nota prot. n. 52713 del 06.06.2025
 - ✓ dr.ssa Emanuela Destefani con nota prot. n. 52820 del 06.06.2025
 - ✓ dr.ssa Maddalena Galeazzi con nota prot. n. 52852 del 06.06.2025
 - ✓ dr. Marco Occari con nota prot. n. 52752 del 06.06.2025
 - ✓ dr.ssa Alice Pierobon con nota prot. n. 52771 del 06.06.2025
 - ✓ dr. Ciro Sannino con nota prot. n. 52709 del 06.06.2025

e i medici afferenti al Distretto n. 2:

- ✓ dr.ssa Monique Cestaro con nota prot. n. 52861 del 06.06.2025
 - ✓ dr.ssa Alessandra Dal Zotto con nota prot. n. 52761 del 06.06.2025
 - ✓ dr.ssa Lisa Franceschetto con nota prot. n. 52841 del 06.06.2025
 - ✓ dr. Francesco Marigo con nota prot. n. 52738 del 06.06.2025
- le prestazioni erogate in libera professione sono quelle erogate anche a livello istituzionale e con le stesse modalità di esecuzione:

<i>Prestazione</i>	<i>Tariffa €</i>
Rilascio/Rinnovo patente di Guida AM-A-B	35
Rilascio/Rinnovo patente di Guida C-D - E	35
Rilascio/Rinnovo patente nautica	35
Porto d'armi/Detenzione Armi	35
Prove Psicotecniche per patente C-D-E	20
Certificato per l'esonero al test di lingua per immigrati	35
Esenzione cinture sicurezza	15
Certificato anticipo fondo pensione/TFR	35
Cessione del quinto	15

Considerato altresì che in merito a tali richieste, acquisite agli atti, hanno espresso parere favorevole il Direttore dell'UOC di competenza, il Direttore ad interim dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione e il Direttore Sanitario per la richiesta del Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

Vista la congruità delle prestazioni ambulatoriali richieste, dei relativi codici e tariffe, in riferimento al Tariffario del Dipartimento di Prevenzione giusta DGRV n. 1251 del 2015 "Revisione del Tariffario Unico Regionale delle prestazioni rese dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Ulss del Veneto di cui alla D.G.R. n. 2714 del 29.12.2014", nonché la congruità delle tariffe in rapporto agli artt. 9 e 24 del Regolamento Aziendale della Libera professione da ultimo modificato con deliberazione del Direttore Generale n. 839 del 19/05/2023.

Ritenuto di provvedere alla conservazione degli atti presso l'ufficio competente della Direzione Amministrativa di Ospedale, nonché alle successive autorizzazioni relative a variazioni di tariffe, sedi, giorni e orari e/o integrazioni di prestazioni ambulatoriali firmate rispettivamente dal Medico richiedente, dal Responsabile dell'Unità Operativa, dal Direttore di Articolazione Aziendale di competenza, senza che intervenga ulteriore provvedimento formale.

Richiamate le disposizioni regolanti la materia, e in particolare:

- L. 23 dicembre 1978 n. 833 Istituzione del servizio sanitario nazionale;
- Legge Regionale n. 78 del 31 maggio 1980 "*Norme per il trasferimento alle Unità sanitarie locali delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica*";
- D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato ed integrato da ultimo dal D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 e successive modifiche;
- L. 23 dicembre 1999, n. 488;
- D.lgs. 2 marzo 2000, n. 49;
- D.P.C.M. 27 marzo 2000;
- D.lgs. 28 luglio 2000, n. 254;
- Circolare Regionale 10 maggio 2001, n. 5, recante le linee guida relative alla disciplina per l'attività libero-professionale intramoenia, integrata dalla D.G.R.V. 11 febbraio 2005, n. 360;
- DPCM 29.11.2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza;
- L. 3 agosto 2007, n. 120 e successive modifiche;
- DPCM 12.1.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- Circolare Regionale 9 aprile 2018, n. 131384, avente ad oggetto "Attività libero professionale. Riconoscimento della disciplina regionale e precisazioni";
- Regolamento Aziendale della libera professione intramoenia, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1037 del 29/08/2018 (come da ultimo modificato con deliberazione del Direttore Generale n. 839 del 19/05/2023);
- C.C.N.L. – Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità Triennio 2016 - 2018, sottoscritto il 19 dicembre 2019;
- C.C.N.L. – Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità Triennio 2019 - 2021, sottoscritto il 23 gennaio 2024;
- Il tariffario del Dipartimento di Prevenzione adottato con DGRV n. 1251 del 28.09.2015.

Per quanto sopra, il Direttore ad interim dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale propone, pertanto, di autorizzare i medici del Dipartimento di Prevenzione a svolgere attività libero professionale intramoenia d'equipe in regime ambulatoriale.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento;

Dato atto che il Responsabile dell'UOC competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria

della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari, per quanto di rispettiva competenza.

DELIBERA

1. di autorizzare alla libera professione intramoenia d'équipe in regime ambulatoriale i dirigenti medici del Dipartimento di Prevenzione come specificato nelle richieste citate nelle premesse, i cui testi costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegati n. 12);
2. di conservare, presso gli uffici competenti dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, le richieste di autorizzazione summenzionate nonché le future autorizzazioni relative a variazioni di tariffe, sedi, giorni e orari e/o integrazioni di prestazioni ambulatoriali, firmate rispettivamente dal Medico richiedente, dal Direttore/Responsabile di Unità Operativa, dal Direttore della Direzione Amministrativa di ospedale, dal Direttore di Articolazione Aziendale di competenza e concesse senza che intervenga ulteriore provvedimento formale;
3. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale, e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.



AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

tramite il

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE									
Il sottoscritto		ANTONIO STANO							
specialista in		IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA							
in servizio presso		UOC SIAN Dipartimento di Prevenzione - Bassano del Grappa							
Chiede di essere autorizzato a svolgere, in forma individuale/d'equipe al di fuori dell'orario di servizio, attività libero professionale in regime ambulatoriale nella disciplina di Medicina Legale e Igiene e Medicina Preventiva A tal fine dichiara di voler effettuare le seguenti prestazioni, eseguite anche in regime istituzionale, con gli stessi livelli qualitativi e con le stesse modalità di esecuzione:									
Codice	Prestazione						Personale di supporto		
(secondo Tariffario DGR 1251/2015)									
15	Rilascio/Rinnovo patente di Guida AM-A-B	Tipologia di costi*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	SI [X] NO []		
		[A2.b]	[10]	€ 35,00	[10]	€ 35,00	SI [X] NO []		
15	Rilascio/Rinnovo patente di Guida C-D - E	[A2.b]	[10]	€ 35,00	[10]	€ 35,00	SI [X] NO []		
15	Rilascio/Rinnovo patente nautica	[A2.b]	[10]	€ 35,00	[10]	€ 35,00	SI [X] NO []		
(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale									
Ripartizione della tariffa:									
A1: Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).									
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).									
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).									
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).									
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).									
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).									
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).									
Giorni di attività									
LUNEDI' dalle _____ alle _____ alle _____ MARTEDI' dalle _____ alle _____									
MERCOLEDI' dalle 15.30 alle 17.30 alle _____ GIOVEDI' dalle 15.30 alle 17.30									
VENERDI' dalle _____ alle _____ alle _____ SABATO dalle _____ alle _____									
Sede di erogazione									
Ospedale/Distretto/Dipartimento: _____ Dipartimento di Prevenzione - Via Cereria 15 - Bassano del Grappa									
Struttura / Ambulatorio: _____ Ambulatorio piano terra Dipartimento di Prev									
Strumentazione utilizzata: _____									
Luogo e data _ Bassano del Grappa, 12/05/2025									
Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).									
ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA									
Il Direttore dell'Unità Operativa - Dipartimento di Prevenzione - attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.									
Luogo e data _ Bassano del Grappa, 12/05/2025									
VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA									
Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.									
Luogo e data _____									
NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE									
Verifica spazi e orari: positiva.									
Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.									
Luogo e data _ Bassano del Grappa, 12/05/2025									

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto ANTONIO STANO
specialista in IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
in servizio presso UOC SIAN Dipartimento di Prevenzione - Bassano del Grappa

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe
nella disciplina di disciplina di Igiene e Sanità e Pubblica

Codice (secondo Tariffario DGR 1251/2015)	Prestazione	Tipologia costi (riparto)*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
15	Certificato per l'esonero al test di lingua per immigrati	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Certificato anticipo fondo pensione/TFR	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Porto d'armi/Detenzione Armi	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
16	Prove Psicotecniche per patente C-D-E	[]	[10]	€. 20,00	[10]	€. 20,00	SI [] NO [X]
20	Esenzione cinture sicurezza	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
20	Cessione del quinto	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1: Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

IL RICHIE
(Timbro €)Antonio Stano
13.05.2025
09:09:30
GMT+02:00



tramite il

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto CIRO SANNINO
specialista in IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
in servizio presso UOSD PROGRAMMI DI SCREENING - Dipartimento di Prevenzione - Bassano del Grappa

Chiede di essere autorizzato a svolgere, in forma **individuale/d'équipe** al di fuori dell'orario di servizio, attività libero professionale in regime ambulatoriale nella disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

A tal fine dichiara di voler effettuare le seguenti prestazioni, eseguite anche in regime istituzionale, con gli stessi livelli qualitativi e con le stesse modalità di esecuzione:

Codice (secondo Tariffario DGR 1251/2015)	Prestazione	Tipologia di costi*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
15	Rilascio/Rinnovo patente di Guida AM-A-B	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Rilascio/Rinnovo patente di Guida C-D - E	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Rilascio/Rinnovo patente nautica	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

- Ripartizione della tariffa:
- A1: Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
 - A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
 - A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
 - A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
 - A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
 - A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
 - A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Giorni di attività LUNEDI' dalle _____ alle _____ alle _____ MARTEDI' dalle _____ alle _____
MERCOLEDI' dalle 15.30 alle 17.30 alle _____ GIOVEDI' dalle 15.30 alle 17.30
VENERDI' dalle _____ alle _____ alle _____ SABATO dalle _____ alle _____

Sede di erogazione

Ospedale/Distretto/Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione - Via Cereria 15 - Bassano del Grappa

Struttura / Ambulatorio: Ambulatorio piano terra Dipartimento di Prev

Strumentazione utilizzata: _____

Luogo e data Bassano del Grappa, 12/05/2025

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

dr. Ciro Sannino

Ciro Sannino
12.05.2025 16:47:13
GMT+02:00

Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA

Il Direttore dell'Unità Operativa - Dipartimento di Prevenzione - attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.

Luogo e data Bassano del Grappa, 12/05/2025

dr. Antonio Stano

Unità Operativa
22.05.2025 14:41:10
GMT+02:00

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Luogo e data _____

Il Direttore ad interim UOC Direzione Ospedale

Michela Piccinini
05.06.2025 15:19:38
GMT+02:00

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Luogo e data Bassano del Grappa, 12/05/2025

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione
Antonio Stano
22.05.2025 14:41:10
GMT+02:00

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto CIRO SANNINO
specialista in IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
in servizio presso UOSD PROGRAMMI DI SCREENING - Dipartimento di Prevenzione - Bassano del Grappa

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe
nella disciplina di disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

Codice		Prestazione		Personale di			
(secondo Tariffario DGR 1251/2015)		Tipologia costi	durata minuti	Tariffa	durata minuti	Tariffa	supporto
		(riparto)*	Istituzionale	Istituzionale	LP	LP	
15	Certificato per l'esonero al test di lingua per immigrati	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Certificato anticipo fondo pensione/TFR	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Porto d'armi/Detenzione Armi	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
16	Prove Psicotecniche per patente C-D-E	[]	[10]	€. 20,00	[10]	€. 20,00	SI [] NO [X]
20	Esenzione cinture sicurezza	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
20	Cessione del quinto	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1:** Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

Luogo e data _ Bassano del Grappa, 12/05/2025

dr. Ciro Sannino

Pag. 1



tramite il

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c., AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto EDOARDO DE MARCHI
specialista in IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
in servizio presso UOC SISIP Dipartimento di Prevenzione - Bassano del Grappa

Chiede di essere autorizzato a svolgere, in forma **individuale/d'equipe** al di fuori dell'orario di servizio, attività libero professionale in regime ambulatoriale nella disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

A tal fine dichiara di voler effettuare le seguenti prestazioni, eseguite anche in regime istituzionale, con gli stessi livelli qualitativi e con le stesse modalità di esecuzione:

Codice	Prestazione	Tipologia di costi*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
15	Rilascio/Rinnovo patente di Guida AM-A-B	[A2.b]	[10]	€ 35,00	[10]	€ 35,00	SI [X] NO []
15	Rilascio/Rinnovo patente di Guida C-D - E	[A2.b]	[10]	€ 35,00	[10]	€ 35,00	SI [X] NO []
15	Rilascio/Rinnovo patente nautica	[A2.b]	[10]	€ 35,00	[10]	€ 35,00	SI [X] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1:** Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Giorni di attività LUNEDI' dalle _____ alle _____ alle _____ MARTEDI' dalle _____ alle _____
 MERCOLEDI' dalle 15.30 alle 17.30 alle _____ GIOVEDI' dalle 15.30 alle 17.30
 VENERDI' dalle _____ alle _____ alle _____ SABATO dalle _____ alle _____

Sede di erogazione

Ospedale/Distretto/Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione - Via Cereria 15 - Bassano del Grappa

Struttura / Ambulatorio: Ambulatorio piano terra Dipartimento di Prev

Strumentazione utilizzata: _____

Luogo e data Bassano del Grappa, 12/05/2025

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

dr Edoardo De Marchi

Edoardo De Marchi
13/05/2025
09:50:01
GMT+02:00

Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA

Il Direttore dell'Unità Operativa - UOC SISIP - attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.

Luogo e data Bassano del Grappa, 12/05/2025

Il Direttore Unità Operativa
(Timbro e firma)

dr. Lorenzo Bulegato

Lorenzo Bulegato
13/05/2025
13:29:40
GMT+02:00

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Luogo e data _____

Il Direttore amministrativo
Michela Piccinini
12/05/2025
15:19:38
GMT+02:00

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Luogo e data Bassano del Grappa, 12/05/2025

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione
Antonio Stano
12/05/2025
12:11:10
GMT+02:00
(Timbro e firma)

dr. Antonio Stano

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto EDOARDO DE MARCHI
specialista in IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
in servizio presso UOC SISP Dipartimento di Prevenzione - Bassano del Grappa

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'equipe
nella disciplina di disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

Codice (secondo Tariffario DGR 1251/2015)	Prestazione	Tipologia costi (riparto)*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
15	Certificato per l'esonero al test di lingua per immigrati	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Certificato anticipo fondo pensione/TFR	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Porto d'armi/Detenzione Armi	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
16	Prove Psicotecniche per patente C-D-E	[]	[10]	€. 20,00	[10]	€. 20,00	SI [] NO [X]
20	Esenzione cinture sicurezza	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
20	Cessione del quinto	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1: Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)Edoardo De
Marchi
13.05.2025
09:50:01
GMT+02:00

Luogo e data _ Bassano del Grappa, 12/05/2025

dr Edoardo De Marchi

Pag. 1



AL DIRETTORE GENERALE

e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITÀ OPERATIVA

IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE

IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

tramite il

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto FRANCESCO MARIGO
 specialista in IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
 in servizio presso UOC SIAN Dipartimento di Prevenzione - Thiene

Chiede di essere autorizzato a svolgere, in forma **individuale/d'équipe** al di fuori dell'orario di servizio, attività libero professionale in regime ambulatoriale nella disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

A tal fine dichiara di voler effettuare le seguenti prestazioni, eseguite anche in regime istituzionale, con gli stessi livelli qualitativi e con le stesse modalità di esecuzione:

Codice	Prestazione	Tipologia di costi*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
15	Rilascio/Rinnovo patente di Guida AM-A-B	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Rilascio/Rinnovo patente di Guida C-D - E	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Rilascio/Rinnovo patente nautica	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1:** Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Giorni di attività LUNEDI' dalle _____ alle _____ alle _____ MARTEDI' dalle _____ alle _____
 MERCOLEDI' dalle _____ alle _____ alle _____ GIOVEDI' dalle 15.30 alle 18,00
 VENERDI' dalle _____ alle _____ alle _____ SABATO dalle _____ alle _____

Sede di erogazione

Ospedale/Distretto/Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione - CSP Boldrini - ThieneStruttura / Ambulatorio: Ambulatorio n. 22 - CSP Boldrini

Strumentazione utilizzata: _____

Luogo e data Thiene, 12/05/2025

IL RICHIEDENTE

(Timbro e firma)

dr. Francesco Marigo

FRANCESCO
MARIGO
12.05.2025
16:05:17
UTC

Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITÀ ORGANIZZATIVA

Il Direttore dell'Unità Operativa - UOC SIAN - attesta che la richiesta è

compatibile con le attività istituzionali del Servizio.

Luogo e data Thiene, 12/05/2025

Il Direttore Unità Operativa

(Timbro e firma)

Antonio Stano
22.05.2025 14:41:10
GMT+02:00

dr. A.

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Luogo e data _____

Il Direttore ad interim UOC Direzione
AmministrativaMichela
Piccinini05.06.2025
15:19:38
GMT+02:00

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Luogo e data Thiene, 12/05/2025Il Direttore Medico / Distretto /
Dipartimento di PrevenzioneAntonio Stano
22.05.2025
14:41:10
GMT+02:00

dr.

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto FRANCESCO MARIGO
specialista in IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
in servizio presso UOC SIAN Dipartimento di Prevenzione - Thiene

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe
nella disciplina di disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

Codice (secondo Tariffario DGR 1251/2015)	Prestazione	Tipologia costi (riparto)*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
15	Certificato per l'esonero al test di lingua per immigrati	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Certificato anticipo fondo pensione/TFR	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Porto d'armi/Detenzione Armi	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
16	Prove Psicotecniche per patente C-D-E	[]	[10]	€. 20,00	[10]	€. 20,00	SI [] NO [X]
20	Esenzione cinture sicurezza	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
20	Cessione del quinto	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1:** Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

FRANCESCO
MARIGO
12.05.2025
16:06:06
UTC

Luogo e data _ Thiene, 12/05/2025

dr. Francesco Marigo



AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

tramite il

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto LORENZO BULEGATO
specialista in IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
in servizio presso UOC SISP Dipartimento di Prevenzione - Bassano del Grappa

Chiede di essere autorizzato a svolgere, in forma **individuale/d'équipe** al di fuori dell'orario di servizio, attività libero professionale in regime ambulatoriale nella disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

A tal fine dichiara di voler effettuare le seguenti prestazioni, eseguite anche in regime istituzionale, con gli stessi livelli qualitativi e con le stesse modalità di esecuzione:

Codice	Prestazione	Tipologia di costi*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
15	Rilascio/Rinnovo patente di Guida AM-A-B	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Rilascio/Rinnovo patente di Guida C-D - E	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Rilascio/Rinnovo patente nautica	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1:** Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Giorni di attività LUNEDI' dalle _____ alle _____ alle _____ MARTEDI' dalle _____ alle _____
MERCOLEDI' dalle 15.30 alle 17.30 alle _____ GIOVEDI' dalle 15.30 alle 17.30
VENERDI' dalle _____ alle _____ alle _____ SABATO dalle _____ alle _____

Sede di erogazione

Ospedale/Distretto/Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione - Via Cereria 15 - Bassano del Grappa

Struttura / Ambulatorio: Ambulatorio piano terra Dipartimento di Prev

Strumentazione utilizzata: _____

Luogo e data Bassano del Grappa, 12/05/2025

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

dr. Lorenzo Bulegato

Lorenzo
Bulegato
12.05.2025
15:19:05
GMT+02:00

Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA

Il Direttore dell'Unità Operativa - Dipartimento di Prevenzione - attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.

Luogo e data Bassano del Grappa, 12/05/2025

Il Direttore Unità Operativa
Antonio Stano
22.05.2025 14:41:10
GMT+02:00
dr. Antonio Stano

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Luogo e data _____

Il Direttore ad interim UOC Direzione Ammi
(dott)

Michela
Piccinini
06.06.2025
15:19:38
GMT+02:00

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Luogo e data Bassano del Grappa, 12/05/2025

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione
Antonio Stano
22.05.2025
14:41:10
GMT+02:00
dr. Antonio Stano

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto LORENZO BULEGATO
specialista in IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
in servizio presso UOC SISIP Dipartimento di Prevenzione - Bassano del Grappa

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe
nella disciplina di disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

Codice (secondo Tariffario DGR 1251/2015)	Prestazione	Tipologia costi (riparto)*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
15	Certificato per l'esonero al test di lingua per immigrati	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Certificato anticipo fondo pensione/TFR	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Porto d'armi/Detenzione Armi	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
16	Prove Psicotecniche per patente C-D-E	[]	[10]	€. 20,00	[10]	€. 20,00	SI [] NO [X]
20	Esenzione cinture sicurezza	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
20	Cessione del quinto	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1:** Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)



Luogo e data _ Bassano del Grappa, 12/05/2025

dr. Lorenzo Bulegato

Lorenzo Bulegato
12.05.2025
15:19:05
GMT+02:00

Pag. 1



AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

tramite il

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto MARCO OCCARI
specialista in MEDICINA LEGALE
in servizio presso UOC MEDICINA LEGALE - Dipartimento di Prevenzione - Bassano del Grappa

Chiede di essere autorizzato a svolgere, in forma **individuale/d'équipe** al di fuori dell'orario di servizio, attività libero professionale in regime ambulatoriale nella disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

A tal fine dichiara di voler effettuare le seguenti prestazioni, eseguite anche in regime istituzionale, con gli stessi livelli qualitativi e con le stesse modalità di esecuzione:

Codice **Prestazione**
(secondo Tariffario DGR 1251/2015)

15 Rilascio/Rinnovo patente di Guida AM-A-B
15 Rilascio/Rinnovo patente di Guida C-D - E
15 Rilascio/Rinnovo patente nautica

Tipologia di costi*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP
[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00
[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00
[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00

Personale di supporto

SI [X] NO []
SI [X] NO []
SI [X] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1:** Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Giorni di attività LUNEDI' dalle _____ alle _____ alle _____ MARTEDI' dalle _____ alle _____
MERCOLEDI' dalle 15.30 alle 17.30 alle _____ GIOVEDI' dalle 15.30 alle 17.30
VENERDI' dalle _____ alle _____ alle _____ SABATO dalle _____ alle _____

Sede di erogazione

Ospedale/Distretto/Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione - Via Cereria 15 - Bassano del Grappa

Struttura / Ambulatorio: Ambulatorio piano terra Dipartimento di Prev

Strumentazione utilizzata: _____

Luogo e data Bassano del Grappa, 13/05/2025

dr. Marco Occari

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)



Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA

Il Direttore ff dell'Unità Operativa - UOC MEDICINA LEGALE - attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.

Luogo e data Bassano del Grappa, 13/05/2025

dr. Ar



Il Direttore ff dell'Unità Operativa
Antonio Stano
22.05.2025 14:41:10
GMT+02:00

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Luogo e data _____

Il Direttore ad interim UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
Michela
05.06.2025
15:19:38
GMT+02:00

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Luogo e data Bassano del Grappa, 13/05/2025

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione
Antonio Stano
22.05.2025 14:41:10
GMT+02:00

no

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto MARCO OCCARI
specialista in MEDICINA LEGALE
in servizio presso UOC MEDICINA LEGALE - Dipartimento di Prevenzione - Bassano del Grappa

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'équipe
nella disciplina di disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

Codice (secondo Tariffario DGR 1251/2015)	Prestazione	Tipologia costi (riparto)*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
15	Certificato per l'esonero al test di lingua per immigrati	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Certificato anticipo fondo pensione/TFR	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Porto d'armi/Detenzione Armi	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
16	Prove Psicotecniche per patente C-D-E	[]	[10]	€. 20,00	[10]	€. 20,00	SI [] NO [X]
20	Esenzione cinture sicurezza	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
20	Cessione del quinto	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1: Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

IL RICHIEDENTE

(Timbro e firma)

Marco Occari
13.05.2025 08:56:59
GMT+02:00

Luogo e data _ Bassano del Grappa, 13/05/2025

dr. Marco Occari

Pag. 1



tramite il

AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITÀ OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto ALICE PIEROBON
specialista in IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
in servizio presso UOC SISP Dipartimento di Prevenzione - Bassano del Grappa

Chiede di essere autorizzato a svolgere, in forma **individuale/d'équipe** al di fuori dell'orario di servizio, attività libero professionale in regime ambulatoriale nella disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

A tal fine dichiara di voler effettuare le seguenti prestazioni, eseguite anche in regime istituzionale, con gli stessi livelli qualitativi e con le stesse modalità di esecuzione:

Codice **Prestazione**
(secondo Tariffario DGR 1251/2015)

15 Rilascio/Rinnovo patente di Guida AM-A-B
15 Rilascio/Rinnovo patente di Guida C-D - E
15 Rilascio/Rinnovo patente nautica

Tipologia di costi*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP
[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00
[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00
[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00

Personale di supporto

SI [X] NO []

SI [X] NO []

SI [X] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:
A1: Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Giorni di attività LUNEDI' dalle _____ alle _____ MARTEDI' dalle _____ alle _____
MERCLEDI' dalle 15.30 alle 17.30 GIVEDI' dalle 15.30 alle 17.30
VENERDI' dalle _____ alle _____ SABATO dalle _____ alle _____

Sede di erogazione

Ospedale/Distretto/Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione - Via Cereria 15 - Bassano del Grappa

Struttura / Ambulatorio: Ambulatorio piano terra Dipartimento di Prev

Strumentazione utilizzata: _____

Luogo e data Bassano del Grappa, 12/05/2025

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

dr.ssa Alice Pierobon

Alice Pierobon
13.05.2025
09:10:08
GMT+02:00

Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITÀ ORGANIZZATIVA

Il Direttore dell'Unità Operativa - UOC SISP - attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.

Luogo e data Bassano del Grappa, 12/05/2025

Il Direttore Unità Operativa
(Timbro e firma)

dr. Lorenzo Bulegato

Lorenzo Bulegato
13.05.2025
13:39:40
GMT+02:00

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Luogo e data _____

Il Direttore ad interim UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
Michela Piccini
05.06.2025
15:19:38
GMT+02:00

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede la nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Luogo e data Bassano del Grappa, 12/05/2025

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione
Antonio Stano
22.05.2025 14:41:10
GMT+02:00

dr. Antonio Stano

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto ALICE PIEROBON
specialista in IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
in servizio presso UOC SISP Dipartimento di Prevenzione - Bassano del Grappa

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe
nella disciplina di disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

Codice (secondo Tariffario DGR 1251/2015)	Prestazione	Tipologia costi (riparto)*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
15	Certificato per l'esonero al test di lingua per immigrati	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Certificato anticipo fondo pensione/TFR	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Porto d'armi/Detenzione Armi	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
16	Prove Psicotecniche per patente C-D-E	[]	[10]	€. 20,00	[10]	€. 20,00	SI [] NO [X]
20	Esenzione cinture sicurezza	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
20	Cessione del quinto	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1: Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)Alice
Pierobon
13.05.2025
09:10:48
GMT+02:00

Luogo e data _ Bassano del Grappa, 12/05/2025

Pag. 1



AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO
tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

tramite il

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE									
Il sottoscritto		EMANUELA DE STEFANI							
specialista in		IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA							
in servizio presso		UOC SISP Dipartimento di Prevenzione - Bassano del Grappa							
Chiede di essere autorizzato a svolgere, in forma individuale/d'equipe al di fuori dell'orario di servizio, attività libero professionale in regime ambulatoriale nella disciplina di Igiene e Medicina Preventiva A tal fine dichiara di voler effettuare le seguenti prestazioni, eseguite anche in regime istituzionale, con gli stessi livelli qualitativi e con le stesse modalità di esecuzione:									
Codice	Prestazione						Personale di supporto		
(secondo Tariffario DGR 1251/2015)									
15	Rilascio/Rinnovo patente di Guida AM-A-B	Tipologia di costi*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	SI [X] NO []		
15	Rilascio/Rinnovo patente di Guida C-D - E	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []		
15	Rilascio/Rinnovo patente nautica	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []		
(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale									
Ripartizione della tariffa:									
A1: Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).									
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).									
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).									
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).									
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).									
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).									
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).									
Giorni di attività		LUNEDI'	dalle	alle	alle	MARTEDI'	dalle	alle	
		MERCOLEDI'	dalle 15.30	alle 17,30	alle	GIOVEDI'	dalle 15.30	alle 17,30	
		VENERDI'	dalle	alle	alle	SABATO	dalle	alle	
Sede di erogazione									
Ospedale/Distretto/Dipartimento:		Dipartimento di Prevenzione - Via Cereria 15 - Bassano del Grappa							
Struttura / Ambulatorio:		Ambulatorio piano terra Dipartimento di Prev							
Strumentazione utilizzata:									
Luogo e data		Bassano del Grappa, 12/05/2025				dr.ssa Emanuela De Stefani 26.05.2025 08:22:07 UTC			
Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).									
ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA									
Il Direttore dell'Unità Operativa - UOC SISP - attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.						Il Direttore Unità Operativa (Timbro e firma) Lorenzo Bulegato 26.05.2025 11:32:05 GMT+02:00			
Luogo e data						dr. Lorenzo Bulegato			
VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA									
Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.									
Luogo e data						Il Direttore ad interim UOC Direzione Amm. (dott.) Michela Piccinini 26.06.2025 15:19:38 GMT+02:00			
NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE									
Verifica spazi e orari: positiva.									
Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.									
Luogo e data						Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione Antonio Stano 26.05.2025 13:23:53 GMT+02:00			

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto EMANUELA DE STEFANI
specialista in IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
in servizio presso UOC SISIP Dipartimento di Prevenzione - Bassano del Grappa

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'èquipe
nella disciplina di disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

Codice (secondo Tariffario DGR 1251/2015)	Prestazione	Tipologia costi (riparto)*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
15	Certificato per l'esonero al test di lingua per immigrati	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Certificato anticipo fondo pensione/TFR	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Porto d'armi/Detenzione Armi	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
16	Prove Psicotecniche per patente C-D-E	[]	[10]	€. 20,00	[10]	€. 20,00	SI [] NO [X]
20	Esenzione cinture sicurezza	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
20	Cessione del quinto	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1:** Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

EMANUELA DESTEFANI
26.05.2025 08:23:31 UTC

Luogo e data _ Bassano del Grappa, 12/05/2025

dr.ssa Emanuela De Stefani

Pag. 1



AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

tramite il

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto LISA FRANCESCHETTO
specialista in MEDICINA LEGALE
in servizio presso UOC MEDICINA LEGALE Dipartimento di Prevenzione - Thiene

Chiede di essere autorizzato a svolgere, in forma **individuale/d'equipe** al di fuori dell'orario di servizio, attività libero professionale in regime ambulatoriale nella disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

A tal fine dichiara di voler effettuare le seguenti prestazioni, eseguite anche in regime istituzionale, con gli stessi livelli qualitativi e con le stesse modalità di esecuzione:

Codice

(secondo Tariffario DGR 1251/2015)

Prestazione

15 Rilascio/Rinnovo patente di Guida AM-A-B
15 Rilascio/Rinnovo patente di Guida C-D - E
15 Rilascio/Rinnovo patente nautica

Tipologia di costi*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP
[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00
[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00
[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00

Personale di supporto

SI [X] NO []
SI [X] NO []
SI [X] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1:** Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Giorni di attività LUNEDI' dalle _____ alle _____ MARTEDI' dalle _____ alle _____
MERCOLEDI' dalle _____ alle _____ GIOVEDI' dalle 15.30 alle 18.00
VENERDI' dalle _____ alle _____ SABATO dalle _____ alle _____

Sede di erogazione

Ospedale/Distretto/Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione - CSP Boldrini - Thiene

Struttura / Ambulatorio: Ambulatorio n. 22 - CSP Boldrini

Strumentazione utilizzata: _____

Luogo e data Thiene, 12/05/2025

IL RICHIEDENTE

Lisa Franceschetto
AULSS 7
Pedemontana
12.05.2025
09:33:12
GMT+02:00

Dr

Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA

Il Direttore ff dell'Unità Operativa - UOC MEDICINA LEGALE - attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.

Luogo e data Thiene, 12/05/2025

Il Direttore Unità Operativa

Antonio Stano
22.05.2025
14:41:10
GMT+02:00

dr.

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Luogo e data _____

Il Direttore ad interim UOC Direzione Amministrativa di Ospedale

Michela
12.06.2025
15:19:38
GMT+02:00

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Luogo e data Thiene, 12/05/2025

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione

Antonio Stano
22.05.2025 14:41:10
GMT+02:00

dr. Antonio Stano

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto LISA FRANCESCHETTO
specialista in MEDICINA LEGALE
in servizio presso UOC MEDICINA LEGALE Dipartimento di Prevenzione - ThieneChiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'equipe
nella disciplina di disciplina di Igiene e Medicina PreventivaCodice Prestazione
(secondo Tariffario DGR 1251/2015)Personale di
supporto

		Tipologia costi (riparto)*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	
15	Certificato per l'esonero al test di lingua per immigrati	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Certificato anticipo fondo pensione/TFR	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Porto d'armi/Detenzione Armi	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
16	Prove Psicotecniche per patente C-D-E	[]	[10]	€. 20,00	[10]	€. 20,00	SI [] NO [X]
20	Esenzione cinture sicurezza	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
20	Cessione del quinto	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1: Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)Lisa Franceschetto
AULSS 7
Pedemontana
19.05.2025
09:33:42
GMT+02:00
Ietto

Luogo e data Thiene, 12/05/2025

Dr.ssa



AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

tramite il

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto MONIQUE CESTARO
specialista in MEDICINA LEGALE
in servizio presso UOC MEDICINA LEGALE Dipartimento di Prevenzione - Thiene

Chiede di essere autorizzato a svolgere, in forma **individuale/d'equipe** al di fuori dell'orario di servizio, attività libero professionale in regime ambulatoriale nella disciplina di **Igiene e Medicina Preventiva**

A tal fine dichiara di voler effettuare le seguenti prestazioni, eseguite anche in regime istituzionale, con gli stessi livelli qualitativi e con le stesse modalità di esecuzione:

Codice **Prestazione**
(secondo Tariffario DGR 1251/2015)

15 Rilascio/Rinnovo patente di Guida AM-A-B
15 Rilascio/Rinnovo patente di Guida C-D - E
15 Rilascio/Rinnovo patente nautica

Tipologia di costi*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP
[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00
[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00
[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00

Personale di supporto

SI [X] NO []
SI [X] NO []
SI [X] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1:** Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Giorni di attività LUNEDI' dalle _____ alle _____ MARTEDI' dalle _____ alle _____
MERCOLEDI' dalle _____ alle _____ GIOVEDI' dalle 15.30 alle 18.00
VENERDI' dalle _____ alle _____ SABATO dalle _____ alle _____

Sede di erogazione

Ospedale/Distretto/Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione - CSP Boldrini - Thiene

Struttura / Ambulatorio: Ambulatorio n. 22 - CSP Boldrini

Strumentazione utilizzata: _____

Luogo e data Thiene, 12/05/2025

Dr.ssa Monique Cestaro
MONIQUE CESTARO
15.05.2025 14:00:29
GMT+02:00

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA

Il Direttore ff dell'Unità Operativa - UOC MEDICINA LEGALE - attesta che la richiesta è

compatibile con le attività istituzionali del Servizio.

Luogo e data Thiene, 12/05/2025

Il Direttore Unità Operativa
(Timbro e firma)
Antonio Stano
22.05.2025 14:41:10
GMT+02:00

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Luogo e data _____

Il Direttore amministrativo
Michela Piccinini
05.06.2025
15:19:38
GMT+02:00

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Luogo e data Thiene, 12/05/2025

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione
(Timbro e firma)
Antonio Stano
22.05.2025
14:41:10
GMT+02:00
dr. Antonio Stano

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto MONIQUE CESTARO
specialista in MEDICINA LEGALE
in servizio presso UOC MEDICINA LEGALE Dipartimento di Prevenzione - Thiene

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'equipe
nella disciplina di disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

Codice (secondo Tariffario DGR 1251/2015)	Prestazione	Tipologia costi (riparto)*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
15	Certificato per l'esonero al test di lingua per immigrati	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Certificato anticipo fondo pensione/TFR	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Porto d'armi/Detenzione Armi	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
16	Prove Psicotecniche per patente C-D-	[]	[10]	€. 20,00	[10]	€. 20,00	SI [] NO [X]
20	Esenzione cinture sicurezza	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
20	Cessione del quinto	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1: Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)MONIQUE
CESTARO
15.05.2025
14:01:12
GMT+02:00

Luogo e data Thiene, 12/05/2025

Dr.ssa Monique Cestaro



AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

tramite il

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto ALESSANDRA DAL ZOTTO
specialista in IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
in servizio presso UOC SISP Dipartimento di Prevenzione - Thiene

Chiede di essere autorizzato a svolgere, in forma **individuale/d'equipe** al di fuori dell'orario di servizio, attività libero professionale in regime ambulatoriale nella disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

A tal fine dichiara di voler effettuare le seguenti prestazioni, eseguite anche in regime istituzionale, con gli stessi livelli qualitativi e con le stesse modalità di esecuzione:

Codice	Prestazione	Tipologia di costi*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
15	Rilascio/Rinnovo patente di Guida AM-A-B	[A2.b]	[10]	€ 35,00	[10]	€ 35,00	SI [X] NO []
15	Rilascio/Rinnovo patente di Guida C-D - E	[A2.b]	[10]	€ 35,00	[10]	€ 35,00	SI [X] NO []
15	Rilascio/Rinnovo patente nautica	[A2.b]	[10]	€ 35,00	[10]	€ 35,00	SI [X] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1:** Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Giorni di attività LUNEDI' dalle _____ alle _____ MARTEDI' dalle _____ alle _____
 MERCOLEDI' dalle _____ alle _____ GIOVEDI' dalle 15.30 alle 18.00
 VENERDI' dalle _____ alle _____ SABATO dalle _____ alle _____

Sede di erogazione

Ospedale/Distretto/Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione - CSP Boldrini - Thiene

Struttura / Ambulatorio: Ambulatorio n. 22 - CSP Boldrini Thiene

Strumentazione utilizzata: _____

Luogo e data Thiene, 12/05/2025

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

Alessandra Dal Zotto
14.05.2025 13:09:14
GMT+02:00
dr.ssa Alessandra Dal Zotto

Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA

Il Direttore dell'Unità Operativa - UOC SISP - attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.

Il Direttore Unità Operativa
(Timbro e firma)

Luogo e data Thiene, 12/05/2025

dr. Lorenzo Bulegato

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Il Direttore ad interim Direzione Amministrativa di Ospedale
(dott.ssa Michela Piccinini)

Luogo e data _____

05.06.2025
15:19:38
GMT+02:00

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione
Antonio Stano
22.05.2025 14:41:10
GMT+02:00
(Timbro e firma)

Luogo e data Thiene, 12/05/2025

dr. Antonio Stano

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto ALESSANDRA DAL ZOTTO
specialista in IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
in servizio presso UOC SISP Dipartimento di Prevenzione - THIENE

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'equipe
nella disciplina di disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

Codice (secondo Tariffario DGR 1251/2015)	Prestazione	Tipologia costi (riparto)*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
15	Certificato per l'esonero al test di lingua per immigrati	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Certificato anticipo fondo pensione/TFR	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Porto d'armi/Detenzione Armi	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
16	Prove Psicotecniche per patente C-D-E	[]	[10]	€. 20,00	[10]	€. 20,00	SI [] NO [X]
20	Esenzione cinture sicurezza	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
20	Cessione del quinto	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1:** Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)



Alessandra Dal Zotto
14.05.2025
13:08:30
GMT+02:00



AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. AL DIRETTORE SANITARIO

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

tramite il

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto MADDALENA GALEAZZI
specialista in MEDICINA LEGALE
in servizio presso UOC MEDICINA LEGALE - Dipartimento di Prevenzione - Bassano del Grappa

Chiede di essere autorizzato a svolgere, in forma **individuale/d'équipe** al di fuori dell'orario di servizio, attività libero professionale in regime ambulatoriale nella disciplina di Igiene e Medicina Preventiva
A tal fine dichiara di voler effettuare le seguenti prestazioni, eseguite anche in regime istituzionale, con gli stessi livelli qualitativi e con le stesse modalità di esecuzione:

Codice (secondo Tariffario DGR 1251/2015)	Prestazione	Tipologia di costi*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
15	Rilascio/Rinnovo patente di Guida AM-A-B	[A2.b]	[10]	€ 35,00	[10]	€ 35,00	SI [X] NO []
15	Rilascio/Rinnovo patente di Guida C-D - E	[A2.b]	[10]	€ 35,00	[10]	€ 35,00	SI [X] NO []
15	Rilascio/Rinnovo patente nautica	[A2.b]	[10]	€ 35,00	[10]	€ 35,00	SI [X] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1: Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Giorni di attività LUNEDI' dalle _____ alle _____ alle _____ MARTEDI' dalle _____ alle _____
MERCOLEDI' dalle 15.30 alle 17.30 alle _____ GIOVEDI' dalle 15.30 alle 17.30
VENERDI' dalle _____ alle _____ alle _____ SABATO dalle _____ alle _____

Sede di erogazione

Ospedale/Distretto/Dipartimento: _____ Dipartimento di Prevenzione - Via Cereria 15 - Bassano del Grappa

Struttura / Ambulatorio: _____ Ambulatorio piano terra Dipartimento di Prev

Strumentazione utilizzata: _____

Luogo e data Bassano del Grappa, 13/05/2025

IL RICHIEDENTE
(Timbro e firma)

dr.ssa Maddalena Galeazzi
Galeazzi
13.05.2025
14:17:32
GMT+02:00
UE 679/2016).

Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA

Il Direttore ff dell'Unità Operativa - UOC MEDICINA LEGALE - attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.

Luogo e data Bassano del Grappa, 13/05/2025

"Direttore Unità Operativa
Antonio Stano
22.05.2025
14:41:10
GMT+02:00

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Luogo e data _____

Michela Piccinini
05.06.2025
15:19:38
GMT+02:00

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Luogo e data Bassano del Grappa, 13/05/2025

Il Direttore Medico / Distretto /
Dipartimento di Prevenzione
Antonio Stano
22.05.2025 14:41:10
GMT+02:00
dr. Antonio Stano

tramite: IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto MADDALENA GALEAZZI
specialista in MEDICINA LEGALE
in servizio presso UOC MEDICINA LEGALE - Dipartimento di Prevenzione - Bassano del Grappa

Chiede di essere autorizzato a svolgere le seguenti prestazioni in libera professione individuale/d'équipe
nella disciplina di disciplina di Igiene e Medicina Preventiva

Codice (secondo Tariffario DGR 1251/2015)	Prestazione	Tipologia costi (riparto)*	durata minuti Istituzionale	Tariffa Istituzionale	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
15	Certificato per l'esonero al test di lingua per immigrati	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Certificato anticipo fondo pensione/TFR	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
15	Porto d'armi/Detenzione Armi	[A2.b]	[10]	€. 35,00	[10]	€. 35,00	SI [X] NO []
16	Prove Psicotecniche per patente C-D-E	[]	[10]	€. 20,00	[10]	€. 20,00	SI [] NO [X]
20	Esenzione cinture sicurezza	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
20	Cessione del quinto	[A2.b]	[10]	€. 15,00	[10]	€. 15,00	SI [X] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1: Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

IL RICHIEDENTE

(Timbro e firma)

Maddalena
Galeazzi
13.05.2025
14:16:49
GMT+02:00

Luogo e data _ Bassano del Grappa, 13/05/2025

dr.ssa Maddalena Galeazzi

Pag. 1