



RICHIESTA ATTIVAZIONE PROGETTO PER CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE

TITOLO: Progetto finalizzato al : “Supporto dell’attività assistenziale ambulatoriale dei pazienti con
Disabilità Complesse – G32”. **CODICE AVVISO: DSMD-MEDNPI-DISAB-G32 –PR.1)**

DESCRIZIONE: Assistenza ambulatoriale pazienti con Disabilità Complesse

UNITA' D'OFFERTA: n. 1 unità

FIGURA PROFESSIONALE SANITARIA RICHIESTA Medico con obbligo di iscrizione all’Ordine dei Medici
Chirurghi e odontoiatri e con Abilitazione alla professione

Laurea: Medicina e Chirurgia

Specializzazione: Neuropsichiatria Infantile

ESPERIENZE E COMPETENZE RICHIESTE: Esperienza gestione disabilità complesse e terapia farmacologica
neuropsichiatrica

Centro di costo a cui assegnare la risorsa: Via Ovada 26 – Presidio San Paolo

CRITERI DI SODDISFACIMENTO DEL FABBISOGNO PER VOLUMI E/O INDICATORI QUALITATIVI:

circa n. 3 accessi settimanali per un minimo di n. 16 ore settimanali di attività finalizzate alla realizzazione
delle attività progettuali. Eventuale ulteriore attività prestata, non darà luogo a modificazione del
compenso.

COMPENSO FORFETTARIO LEGATO ALLA TIPOLOGIA DI FABBISOGNO: circa € 3.750,00=

PERIODO TEMPORALE DI DURATA DEL PROGETTO: dalla data di stipula del contratto e fino al 30/04/2021
eventualmente prorogabile.

Modalità di finanziamento: finanziato dal progetto innovativo Disabilità Complesse – G32

Ai sensi dell’art. 7 comma 6 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. il Direttore del Dipartimento Gestionale e della
S.C./S.S./S.S.D. coinvolti con la presente attestano di aver preliminarmente accertato l’impossibilità
oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili nel Dipartimento e nella S.C./S.S./S.S.D. interessati ai fini
dello svolgimento/realizzazione del progetto di cui trattasi.

IL DIRETTORE
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze
F.to Prof. O. Gambini

IL DIRETTORE
S.C. NPI - CRE
F.to Prof.ssa M. P. Canevini

IL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO
F.to Dott. R. Baldelli



parte riservata alla compilazione del **LIBERO PROFESSIONISTA** (da allegare alla domanda di partecipazione)

CODICE AVVISO:DSMD-MEDNPI-DISAB-G32 –PR.1

COGNOME: _____	NOME: _____	NATO/A A: _____	() IL _____
RESIDENTE A: _____			
CODICE FISCALE: _____ QUALIFICA PROFESSIONALE: _____			
DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI SODDISFACIMENTO DEL FABBISOGNO:			
<input type="checkbox"/> circa n. _____ accessi settimanali - oppure			

Data _____	IL PROFESSIONISTA (firma leggibile)		

- Le modalità operative finalizzate all'esecuzione del progetto saranno oggetto di accordo con il Direttore del Dipartimento/UOC/S.S. coinvolti, sulla base della proposta elaborata dal libero professionista.

- Il Direttore del Dipartimento/UOC/S.S. coinvolti nella realizzazione del progetto verificherà, con cadenza temporale prestabilita, lo stato di raggiungimento degli obiettivi prefissati dallo stesso, al fine di procedere alla corresponsione dei ratei spettanti al professionista relativamente all'attività prestata per il periodo di tempo oggetto di liquidazione.