

**CONCESSIONE DELL'INDENNITA' DI CUI AL FONDO AZIENDALE DEI FATTORI PRODUTTIVI- FONDI PER PERSONALE DI STUDIO E FONDI PER FORME ASSOCIATIVE AVANZATE – ACN 28 APRILE 2022, ART 44, COMMA 2 LETTERA D)**

**DOMANDA PER IL PERSONALE DI STUDIO**

Il/la sottoscritto/a Dr/Dr.ssa....., in qualità di

PEDIATRA singolo/a

REFERENTE della forma associativa composta da:  
(generalità dei medici componenti la forma associativa)

Dr/Dr.ssa .....

Dr/Dr.ssa .....

Dr/Dr.ssa .....

Dell'ambito territoriale di PEDIATRIA di FAMIGLIA.....

**PRESENTA DOMANDA**

di concessione del contributo indicato nella tabella più sotto riportata, in attuazione all'AIR PDF 2022 (indicare la/le riga/he di interesse).

<b>INDENNITÀ PER IL PERSONALE DI STUDIO</b>	<b>APPORRE UNA x SULLA SCELTA</b>
PERSONALE AMMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/>
PERSONALE INFERMIERISTICO (in via transitoria anche ASSISTENTE SANITARIA, OSTETRICA, OSS, PUERICULTRICI)	<input type="checkbox"/>

**A TAL FINE**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti

**DICHIARA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
(ART. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

**(Apporre una X sulla scelta)**

- Di aver assunto personale amministrativo dal.....
- Di aver assunto personale infermieristico dal.....
- Di impegnarsi ad assumere personale amministrativo
- Di impegnarsi ad assumere personale infermieristico

**IMPORTANTE: L'impegno ad assumere il personale infermieristico e/o amministrativo deve tradursi nella trasmissione al protocollo PEC di ATS del relativo contratto di assunzione, entro 30 giorni dalla eventuale comunicazione di ATS di ammissione al finanziamento dell'indennità richiesta, pena la decadenza del beneficio.**

Dichiara altresì, (spuntare la scelta desiderata):

PER PEDIATRA SINGOLO		valore dell'indennità
<input type="checkbox"/>	<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO</b> Almeno 10 ore settimanali di presenza in studio	euro 10,00/assistito/anno
<input type="checkbox"/>	<b>PERSONALE INFERMIERISTICO</b> Almeno 10 ore settimanali di presenza in studio	euro 7,50/assistito/anno

**ALLEGATO 2)**

<b>PER LE FORME ASSOCIATIVE AVANZATE</b>		<b>valore dell'indennità</b>
<input type="checkbox"/>	<p><b><u>PERSONALE AMMINISTRATIVO</u></b></p> <p><b>Almeno 10 ore settimanali di presenza in studio per ciascun componente della forma associativa avanzata (e comunque per un numero minimo di ore che copra tutto l'orario di apertura di sede unica nel caso di associazione avanzata con sede, come previsto da AIR 2022 e bando punto 4.2)</b></p>	<p>euro <b>10,00/assistito/anno</b></p>
<input type="checkbox"/>	<p><b><u>PERSONALE INFERMIERISTICO</u></b></p> <p><b>Almeno 5 ore settimanali di presenza in studio per ciascun componente della forma associativa avanzata</b></p> <p><b>Almeno 7,5 ore settimanali di presenza in studio per ciascun componente della forma associativa avanzata se Operatori sociosanitari</b></p>	<p>euro <b>7,50/assistito/anno</b></p>

**ALLEGATI ALLA DOMANDA**

È obbligatorio allegare la seguente documentazione:

**ALLEGATO 2)**

INDENNITA' PERSONALE DI STUDIO	
	<input type="checkbox"/> contratti di lavoro del personale amministrativo assunto o fornito da cooperative e società di servizi
	<input type="checkbox"/> contratti di lavoro del personale infermieristico, assunto o acquisito con contratto libero professionale o fornito da cooperative e società di servizi
	<input type="checkbox"/> la documentazione sarà prodotta entro 30 gg dalla comunicazione di ATS di ammissione al finanziamento

**DISPOSIZIONI FINALI**

L'ATS potrà effettuare controlli a campione allo scopo di accertare la veridicità di quanto qui dichiarato.

Luogo e data

Firma digitale \*

\*firma del medico singolo o del Referente della forma associativa