

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DI
CONVENZIONI CON STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE PER L'EROGAZIONE DI
PRESTAZIONI OTORINOLARINGOIATRICHE DI DIAGNOSTICA CLINICA E STRUMENTALE
AI FINI MEDICO LEGALI**

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome)

In qualità di legale rappresentante pro tempore della _____

nato/a a _____ (____) il _____

domiciliato per la carica nel comune di _____ prov. _____

(via, piazza) _____ tel /cell _____

E-mail _____ con ambulatorio / studio (indicare tutte le sedi)

In via _____ nel comune di _____ prov _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

CHIEDE

- di partecipare all'avviso pubblico per la sottoscrizione di convenzioni per l'erogazione delle seguenti prestazioni otorinolaringoiatriche.

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE	Prezziario 2024	Erogabilità prestazione (SI/NO)
Otorinolaringoiatria	89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO	48,80	
Otorinolaringoiatria	95.42	IMPEDENZOMETRIA	9,11	
Otorinolaringoiatria	95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA	26,58	
Otorinolaringoiatria	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	17,08	
Otorinolaringoiatria	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	17,08	
Otorinolaringoiatria	95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	17,08	
Otorinolaringoiatria	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	12,90	
Otorinolaringoiatria	95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO	12,53	
Otorinolaringoiatria	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	8,14	
Otorinolaringoiatria	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE	8,84	
Otorinolaringoiatria	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE	8,84	
Otorinolaringoiatria	89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE	14,64	
Otorinolaringoiatria	89.39.4	GUSTOMETRIA	9,77	
Otorinolaringoiatria	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI	43,92	
Otorinolaringoiatria	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE	24,40	
Otorinolaringoiatria	31.42	RINOSCOPIA, LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	28,47	

N.B. In caso di mancata indicazione, all'interno della tabella di cui sopra, in merito alla erogabilità o meno di una o più prestazioni, le medesime verranno considerate come erogabili.

DICHIARA

che la Struttura _____
è in regola con le norme relative a:

- 1) autorizzazione/accreditamento all'esercizio delle prestazioni specialistiche otorinolaringoiatriche di cui alle norme in materia
- 2) iscrizione ai rispettivi albi del personale medico, sanitario e tecnico;
- 3) possesso delle specializzazioni richieste ai fini dell'esecuzione delle prestazioni;

4) conseguimento dei crediti formativi obbligatori dei medici e del personale sanitario ai sensi della legge n. 201/2011

5) regolarità contributiva

6) rispetto delle normative in tema di sicurezza

SI IMPEGNA

a comunicare le variazioni che dovessero intervenire nelle situazioni sopra dichiarate, nel periodo di vigenza della Convenzione.

Si allega alla presente domanda copia fotostatica del documento di identità in corso di validità e i documenti precisati nell'avviso (alle pagg. 2 e 3, punto 10 – Modalità di partecipazione, dall'1 all'8).

Altro: _____

In fede

_____ Timbro e Firma leggibile

(luogo, data) _____