

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO  
 PER LA SOTTOSCRIZIONE DI CONVENZIONI PER  
 L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ODONTOIATRICHE

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 di prestazioni odontoiatriche di cui all'all.1, evidenziate nello schema seguente con segno affermativo (Sì) in corrispondenza alla prestazioni di interesse

<i><b>Odontostomatologia - Maxillo Facciale</b></i>	<i><b>DISPONIBILE SÌ/NO</b></i>
Ablazione del tartaro	
Altra applicazione corona (oroceramica o composito)	
Altra estrazione chir. dente (inclusi germectomia, exo con elevazione di lembo)	
Altra inserzione di protesi rimovibile (parziale) per arcata	
Altra radiografia dentaria per radiogramma	
Altra riparazione dentaria (molaggio selettivo) x seduta	
Apicectomia (incluso otturazione retrograda)	
Applicazione corona	
Applicazione corona in lega aurea (oro-resina)	
Applicazione di corona e perno (Richmond)	
Avulsione complicata	
Biopsia gengivale	

Cura stomatite, gengivite, alveolite. Per seduta	
Estrazione di dente deciduo	
Estrazione di dente permanente	
Estrazione radice residua	
Gengivectomia (gruppo 4 denti, incluso innesto libero o peduncolato)	
Gengivoplastica (chirurgia parodontale) per sestante	
Impianto Dente (reimpianto elementi dentari lussati o avulsi)	
Impianto protesi dentaria (dentale endosseo)	
Inserzione di ponte fisso (per elemento)	
Inserzione di protesi rimovibile (per arcata)	
Inserzione protesi provvisoria (rimovibile o fissa)/per elemento	
Intervento chirurgico preprotetico (per emiarcata)	
Levigatura delle radici (sestante)	
Radiografia occlusale arcata dentaria (per arcata )	
Ribasatura diretta	
Ricostruzione di dente con otturazione /due superfici	
Ricostruzione di dente mediante intarsio	
Ricostruzione di dente mediante otturazione a tre o più superfici	
Riduz. aperta frattura alveolare	
Rimozione di protesi dentale (corona isolata/elemento protesico)	
Riparazione apparecchio ortodontico	
Splintaggio per gruppo di quattro denti	
Terapia canalare monoradicolato (esclusa otturazione)	
Terapia canalare pluriradicolato (esclusa otturazione)	
<b><i>Odontostomatologia - chirurgia</i></b>	
Rimozione impianto dentale	
<b><i>Odontostomatologia – conservativa- endodonzia</i></b>	
Faccetta estetica ceramica/monolitica	
Intarsio composito/monolitico	
Perno endocanalare - ricostruzione a parte	
Ricostruzione di dente o moncone	
Ritattamento canalare 1 canale	
Ritattamento canalare 2 canali	
Ritattamento canalare 3 canali	
Sbiancamento dentale / entrambe le arcate	
<b><i>Odontostomatologia – implantologia</i></b>	
Attacchi di precisione su protesi mobili (per ogni attacco)	

Impianto osteo-integrato	
Innesto a Blocco, Prelievo Intraorale	
Innesto materiale eterologo, per emiarcata	
Innesto materiale autologo, per emiarcata	
Inserimento membrana per rigenerazione	
Intervento di rigenerazione guidata dell'osso o innesto a blocco	
Levigatura radicolare a cielo aperto (per sestante)	
Mascherina chirurgica / per sestante	
Protesi provvisoria totale rimovibile	
Protesi totale definitiva rimovibile	
Perno-moncone implantare con relativo attacco di ancoraggio	
Cappa radicolare in lega con relativo attacco di ancoraggio	
Protesi ibrida definitiva tipo Toronto-Branemark, esclusi impianti, per arcata	
Sbiancamento endodontico (per elemento)	
<b><i>Implantologia</i></b>	
SINUS Lift monolaterale (approccio crestale)	
SINUS LIFT monolaterale (approccio laterale)	
Studio e progettazione del caso	
<b><i>Ortodonzia</i></b>	
Ceratura diagnostica	
Contenzione fissa e/o mobile, per arcata, per anno	
Dispositivo di riposizionamento condilare (bite indiretto)	
Invisalign arcata completa	
Invisalign canino	
Invisalign Express	
Invisalign mascherina di contenzione	
Mantenitore di spazio	
Modelli di studio	
Rx endorali – serie completa	
Ortodonzia fissa per arcata, per anno, compreso trattamento	
Ortodonzia mobile, per arcata, per anno, compreso trattamento	
Protesi ibrida provvisoria tipo Toronto Branemark, esclusi impianti, per arcata	
<b><i>Parodontologia</i></b>	
Check-up parodontale	
Legatura interdentale per 1 dente	
Lembo gengivale (sestante)	
Lembo muco gengivale (sestante)	

**Protesi implantare**

Perno moncone in titanio su impianto osteointegrato

Perno moncone in zirconio su impianto osteointegrato

Corona metallo-ceramica avvitata su impianto tipo UCLA

Protesi mobile su barra con chiavistello, escluso impianti

**Protesi**

Corona in resina definitiva

Corona metal free (monolitica o zirconio-ceramica), per elemento

Corona metallo-ceramica/elemento

Perno moncone fuso

Protesi mobile parziale in resina con ganci fino a 6 elementi

Protesi mobile parziale in resina con ganci oltre 6 elementi

Protesi mobile parziale in nylon termoplastico tipo Valplast fino a 4 elementi

Protesi mobile parziale in nylon termoplastico tipo Valplast oltre 4 elementi

Provvisorio armato in ceromero-per elemento

Provvisorio in ceromero - per elemento

Ribasatura diretta protesi mobile

Ribasatura indiretta protesi mobile

Scheletrato cromo cobalto con ganci / 12 elementi

Scheletrato cromo cobalto con ganci / 6 elementi

Scheletrato cromo cobalto con ganci / 9 elementi

Maryland in resina, per elemento

Maryland in ceramica/monolitico, per elemento

Rete di rinforzo LNP per protesi totale

Aggiunta gancio fuso per protesi mobile

Aggiunta gancio a filo per protesi mobile

Aggiunta dente per protesi mobile

**Visite**

Consulenza medico legale odontoiatrica

Visita e preventivo spesa cure/protesi

**Radiologia**

RX ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE DX

RX ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE SX

RX ORTOPANORAMICA ARCATE DENTARIE

RX TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO (cefalometria ortodontica)

TAC ARCATA DENTARIA INFERIORE

TAC ARCATA DENTARIA SUPERIORE

### **DICHIARA**

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

- 1) autorizzazione/accreditamento all'esercizio delle prestazioni specialistiche odontoiatriche in all.1 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

\_\_\_\_\_

(luogo, data)

Timbro e Firma leggibile

\_\_\_\_\_

