

## **RICHIESTA DI INDENNITA' PER IL COLLABORATORE INFERMIERISTICO**

Il/La sottoscritto/a dott./ssa \_\_\_\_\_ cod. reg. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
Medico di assistenza primaria di medicina generale con iscrizione negli elenchi del comune di \_\_\_\_\_ e con ambulatorio principale situato in via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, chiede di poter usufruire dell'indennità per il collaboratore infermieristico prevista dall'art. 59, lettera B, comma 7 dell'A.C.N. di cui all'Atto di Intesa Conferenza Stato Regioni del 25.03.2005 e ss.mm.ii.

### **A tal fine dichiara:**

1. di avere in carico un numero di scelte pari a \_\_\_\_\_;
2. di fare parte della medicina di gruppo n. \_\_\_\_\_; sì  no
3. di non svolgere attività libero professionale strutturata con orario pari o superiore alle 5 ore settimanali;
4. di aderire ad una forma associativa di cui all'art. 54 A.C.N. 29.07.2009: sì  no
5. che il collaboratore:
  - è iscritto al Collegio degli Infermieri professionali di \_\_\_\_\_ n. isc. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
  - è stato assunto secondo il contratto nazionale degli infermieri professionali;
  - è utilizzato con contratto libero professionale di natura coordinata e continuativa;
  - è stato assunto dalla Società/Cooperativa \_\_\_\_\_;
6. di utilizzare il collaboratore per un numero di ore settimanali (\*) pari a \_\_\_\_\_

### **Si allega:**

- copia del contratto o dichiarazione della Società \_\_\_\_\_, da cui risulta il tipo di contratto di assunzione e numero delle ore settimanali di cui il suddetto medico usufruisce;
- copia autenticata dell'ultima fattura di pagamento riportante il numero di ore settimanali lavorate.
- copia di un documento d'identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma  
\_\_\_\_\_

- (\*) - medico con meno di 1000 scelte: almeno 5 ore settimanali
- medico con più di 1000 scelte: almeno 8 ore settimanali
  - gruppo fino a 6 medici: minimo 30 ore settimanali
  - gruppo con più di 6 medici: 30 ore settimanali incrementate di 5 o 8 ore settimanali per medico in rapporto al n. degli assistiti in carico dal sesto medico in poi