

**Atto aggiuntivo per la proroga della convenzione di autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale presso le strutture aziendali.**

Addì \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_, presso la sede dell'Azienda Sanitaria Locale n. 5 di Oristano,

**Tra**

L'Azienda Sanitaria Locale 5 di Oristano (appreso denominata **ASL Oristano**), con sede legale in Oristano, via Carducci 35, P.I. 00681110953, rappresentata dal dott. Mariano Meloni, nato a Charleroi (Belgio) il 13.05.1959, nella sua qualità di Direttore Generale,

**e**

il Dott. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, appreso denominato più brevemente "Dirigente", dipendente di questa Azienda Sanitaria Locale con la qualifica di dirigente Medico/Sanitario, in organico presso l'U.O./Servizio di \_\_\_\_\_ del P.O. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_a, specialista in \_\_\_\_\_.

## Premesso che

- in data \_\_\_\_\_ è stata stipulata la convenzione con il Dott. \_\_\_\_\_ per l'esercizio dell'attività libero professionale, da esercitarsi presso le strutture aziendali;
- la scadenza della convenzione è fissata per il prossimo 30 aprile;
- considerato che le parti intendono prorogare la scadenza della convenzione fissando il termine al 30 aprile 2015;

Si conviene e si stipula quanto segue:

Le determinazioni contenute nella convenzione stipulata in data \_\_\_\_\_ hanno effetto sino alla data del 30 aprile 2015; resta salva ed impregiudicata la facoltà per l'Azienda di modificare, integrare o revocare il contenuto del presente atto aggiuntivo qualora circostanze sopravvenute lo rendessero necessario od opportuno.

Rimane valida la restante disciplina prevista dalla convenzione stipulata in data \_\_\_\_\_.

Letto, firmato e sottoscritto.

Il Direttore Generale  
Dott. Mariano Meloni

Il Dirigente Medico/Sanitario  
Dott. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_