

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA

(L. R.T. 24 febbraio 2005, n. 10)

Sede legale: Via Roma, 67 - 56126 PISA - Tel. 050996111

Regione 090 - Azienda 901

Dipartimento di Area Tecnica

U.O. PATRIMONIO LAVORI PUBBLICI E GESTIONE CONTRATTI ASSICURATIVI E SINISTRI

RESPONSABILE P.O. GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI E DEI SINISTRI, LIQUIDAZIONE SINISTRI A GESTIONE

DIRETTA

Tel. 050996311 - 050996275 - 050993605 - Fax 050996338

Prot. n° 8745

Pisa, li 13/04/2013

A DOTT. UGO MARCHETTI
VIA NIUTTA, 4
80128 NAPOLI

Raccomandata a/r

Anticipata via fax (solo la presente) 081 5784958

Oggetto: INCARICO PROFESSIONALE

Con La presente Le comunichiamo che con delibera n. 125 del 06/02/2013, Le è stato affidato l'incarico professionale nei termini e alle condizioni di cui al Suo gradito preventivo del 12/12/2012.

Gli oneri relativi a tale incarico saranno assunti da questa Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana.

In ordine all'incarico di cui alla presente Le inviamo tutta la documentazione in nostro possesso utile per lo svolgimento della visita medico-legale:

- Richiesta risarcimento danni a firma dell'Avv. Aniello Di Noia
- Richiesta dell'Avv. Di Noia di visita medico legale nel luogo di residenza della paziente
- Relazione clinica a firma della Dott.ssa Anna D'ascanio, U.O. Reumatologia-AOUP
- Cartella clinica

Ai fini dello svolgimento dell'incarico conferitoLe, si indicano di seguito i riferimenti della U.O. Medicina Legale, con la quale potrà prendere contatti per un utile confronto sul caso (050/2218517).

Le ricordiamo inoltre che condizione determinante per il suddetto incarico, è che la visita sia effettuata entro 30 giorni dal ricevimento della presente nota di conferimento incarico e che la relazione medico legale sia inviata nei 30 giorni successivi alla effettuazione della visita, salvo che non vi siano oggettivi comprovati impedimenti a rispettare tali termini. Si precisa che il rispetto di quanto sopra è condizione essenziale per la liquidazione della nota relativa alla prestazione resa.

Per espressa adesione alle condizioni sopra elencate, Le inviamo copia della presente pregandola di restituirla debitamente sottoscritta (via fax al n. 050/996338).

Nel rimanere a Sua disposizione per qualsiasi necessità relativa all'espletamento dell'incarico di cui trattasi, La preghiamo di tenerci informati sullo svolgimento dello stesso.

Distinti saluti.

Il Direttore U.O.
(Dr.ssa Annalisa Vagelli)

STUDIO MEDICO LEGALE
Dott. UGO MARCHETTI
Via Ugo Niutta, 4
80128 NAPOLI

incarico prof. Marchetti-Sti



Servizio
Sanitario
della
Toscana

A.O.U.P. Protocollo n.9129 del 14/02/2013

