

**CONVENZIONE TRA L'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA  
SOCIALE SEDE DI .....ed il /DOTT. ....  
PER L'EFFETTUAZIONE DI .....**

TRA

l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale sede di ..... rappresentato in virtù di delega in data ..... a rogito ..... dal Dr....., rep. n° ....., dal Dirigente la Direzione Provinciale o sub Provinciale dell'INPS di ..... Dr. .... nato il ..... a ..... CF.....

E

il dott/ssa nato a ..... il ..... residente in ..... Via ..... CF.....

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1

Il/la dott/d.ssa ....., essendo in possesso dei seguenti requisiti: (*specificare diploma di laurea conseguito il.....; specializzazione.....; ecc.*) si impegna ad effettuare (*specificare di seguito il tipo di accertamenti o esami*) ..... presso (*ambulatorio INPS o propria struttura*) sita in ..... nei confronti degli assicurati inviati dall'INPS, muniti di apposita lettera impegnativa (mod. SS.12.) con le modalità previste nella circolare INPS n. .... del ..... che viene espressamente accettata ed allegata alla presente convenzione.

I giorni e l'orario di accesso degli assicurati saranno preventivamente concordati .

Art. 2

Il consulente convenzionato si impegna, prima di procedere all'esame richiesto, ad accertare l'identità dell'assicurato mediante il controllo di un valido documento di riconoscimento, i cui estremi dovranno essere riportati sulla relazione dell'esame effettuato.

### Art. 3

Il consulente convenzionato si impegna a restituire all'INPS le relazioni concernenti gli esami effettuati entro e non oltre i cinque giorni dalla loro esecuzione.

### Art 4

Il consulente convenzionato si impegna a compilare le relazioni degli accertamenti effettuati sugli appositi modelli predisposti dall'INPS.

Limitatamente agli accertamenti radiologici i radiogrammi dovranno:

- a) riportare, con metodo che le renda inalterabili, le generalità, la data di nascita della persona esaminata e la data di esecuzione dell'esame;
- b) essere consegnati unitamente ai referti

### Art 5

Per le prestazioni effettuate sarà corrisposto al dott. .... un compenso pari a quello contenuto nel D.M. Sanità del 22.7.96, con le eventuali variazioni apportate in ciascuna Regione per effetto di delibere della Giunta Regionale; le suddette tariffe (con la riduzione del 20% nel caso di utilizzo delle attrezzature dell'INPS) andranno aggiornate automaticamente in caso di variazioni a livello nazionale o regionale stabilite per decreto.

### Art 6

Il consulente convenzionato avrà cura di emettere mensilmente apposite fatture con IVA nei confronti dell'INPS contenenti i compensi convenuti; per il pagamento dei compensi gli uffici ragioneria della sede INPS procederanno alla emissione del foglio di liquidazione.

### Art 7

Il presente atto, a norma dell'art. 1, lett. b) della tabella parte II del DPR 26.4.1986 n. 131 è soggetto a registrazioni solo in caso d'uso.

### Art 8

L'incarico assunto dal dott./d.ssa ..... non instaura nessun rapporto di dipendenza dall'INPS.

### Art 9

La durata della presente convenzione ha validità di un anno a decorrere dalla data della stipula e potrà essere disdetta dall'Istituto con un preavviso di tre mesi da comunicarsi a mezzo A.R. Non è ammesso il tacito rinnovo.

## Art 10

Le visite e gli accertamenti strumentali finalizzati all'accertamento della ridotta capacità lavorativa degli assicurati dovranno essere effettuati tenendo presenti le linee guida diagnostico strumentali dettate in materia dalla comunità scientifica internazionale onde contenere tutti gli elementi necessari ed indispensabili per giungere ad una corretta valutazione medico legale.

## Art 11

I dirigenti medici di II livello delle Direzioni Provinciali e sub Provinciali dell'INPS avranno il compito di monitorare costantemente l'attività specialistica effettuata in regime di convenzione, controllando il rispetto dei termini previsti sulla base del presente contratto, al fine di proporre eventuali correttivi o disdette, d'intesa con il Coordinamento Medico Legale Regionale e Generale.

Data .....

Il Direttore

Il Consulente esterno