

Antrag um Annullierung der Verwaltungsstrafe zur unterlassenen oder verspäteten Absage einer Vormerkung – Rechtfertigungsschriften

(im Sinne des L.G. 5.3.2001, Nr. 7, Art. 36/bis und des Betriebsbeschlusses Nr. 297/2022 i.g.F.)

Der/die Unterfertigte

Steuernummer

Geburtsdatum Geburtsort

Wohnsitzgemeinde PLZ Provinz

Straße Nr. Telefonnr.

E-Mail PEC

In der Eigenschaft als

direkt Betroffene/r

Elternteil/ Sorgeberechtigte/r des Kindes (Vor-u. Zuname)

geboren am in

Bevollmächtigte/r von (Vor-u. Zuname)

geboren am in

(schriftliche Vollmacht beilegen - s. Formular am Ende des Antrags)

Erbe/Erbin von (Vor- und Zuname)

geboren am in gestorben am

letzter Wohnsitz in

Vormund/ gesetzliche/r Vertreter/in/ Sachverwalter/in von (Vor- und Zuname)

geboren am in

(Dokument als Nachweis für den Rechtsschutz/die Vormundschaft/die Rechtsbeistandsverwaltung beilegen)

BEANTRAGT

die Annullierung der Verwaltungsstrafe wegen unterlassener oder verspäteter Absage einer Vormerkung, im Bewusstsein der strafrechtlichen Folgen im Falle von Falschaussagen im Sinne des D.P.R. 445/2000 (Artt. 75 und 76).

Verwaltungsstrafe Nr. -MD-

Anträge um Annullierung der Verwaltungsstrafe, welche nach Ablauf der vorgesehenen Fristen, unvollständig oder mit fehlenden Unterlagen oder nicht über die vorgesehenen Kanäle eingereicht werden, sind nicht zulässig.

Ebenso ist die gleichzeitige Bezahlung der Verwaltungsstrafe und Einreichung des Annullierungsantrags nicht zulässig.

IN DIESEM SINNE ERKLÄRE ICH

- die Vormerkung innerhalb von mindestens 2 Arbeitstagen (Samstag und Sonntag ausgeschlossen) vor dem Datum des Termins **abgesagt zu haben**:

Kodex der Absage

Datum der Absage

ODER

- die Vormerkung **nicht abgesagt zu haben** oder die Vormerkung **nicht innerhalb von mindestens 2 Arbeitstagen** (Samstag und Sonntag ausgeschlossen) vor dem Termin abgesagt zu haben, und zwar aus einem der **nachfolgenden Gründe**:

- Dringender Krankenhausaufenthalt oder Intensivbeobachtung (OBI)** in einer Gesundheitseinrichtung, in den 24 Stunden vor dem Termin

des/r Empfängers/in der Strafe

von (Vor- und Zuname)

Ehegatte/Ehegattin

Partner/in in nichtehelicher Lebensgemeinschaft

Angehörige/r bis zum 2. Verwandtschaftsgrad: Verwandtschaftsverhältnis

mit Wohnsitz in

Krankenbescheinigung oder originalgetreue Kopie beilegen, falls der dringende Krankenhausaufenthalt/Intensivbeobachtung (OBI) in einer öffentlichen oder privaten Gesundheitseinrichtung außerhalb der Provinz Bozen (In- oder Ausland) durchgeführt wurde.

- Zugang zur **Ersten Hilfe** in den 24 Stunden vor dem Termin

des/r Empfängers/in der Strafe

von (Vor- und Zuname)

Ehegatte/Ehegattin

Partner/in in nichtehelicher Lebensgemeinschaft

Angehörige/r bis zum 2. Verwandtschaftsgrad: Verwandtschaftsverhältnis

mit Wohnsitz in

Bericht der Notaufnahme oder originalgetreue Kopie beilegen, falls der Zugang zur Ersten Hilfe in einer öffentlichen oder privaten Gesundheitseinrichtung außerhalb der Provinz Bozen (In- oder Ausland) durchgeführt wurde.

- sonstige **dringende Gesundheitsleistung** in den 24 Stunden vor dem Termin

des/r Empfängers/in der Strafe

von (Vor- und Zuname)

Ehegatte/Ehegattin

Partner/in in nichtehelicher Lebensgemeinschaft

Angehörige/r bis zum 2. Verwandtschaftsgrad: Verwandtschaftsverhältnis

mit Wohnsitz in

Ärztliches Zeugnis oder originalgetreue Kopie über die Gesundheitsleistung beilegen, aus dem/der Datum und klinische Dringlichkeit ersichtlich sind.

Krankheit oder **sonstige gesundheitliche Gründe** in den 24 Stunden vor dem Termin, welche die Inanspruchnahme der vorgemerkten Gesundheitsleistung verhindert haben

des/r Empfängers/in der Strafe

von (Vor- und Zuname)

Ehegatte/Ehegattin

Partner/in in nichtehelicher Lebensgemeinschaft

Angehörige/r bis zum 2. Verwandtschaftsgrad: Verwandtschaftsverhältnis

mit Wohnsitz in

Nummer der telematischen Krankschreibung

Ärztliches Zeugnis oder originalgetreue Kopie beilegen, falls keine telematische Krankschreibung vorliegt.

Menstruationszyklus in den 24 Stunden vor dem Termin, beschränkt auf Vormerkungen der Leistungen gynäkologische Visite, PAP-Test, Kolposkopie und diagnostische Mammografie

Geburt des eigenen Kindes in den 4 Kalendertagen vor dem Termin

Vor- und Zuname des Kindes

geboren am

in

Todesfall in den 4 Kalendertagen vor dem Termin

Vor- und Zuname des/r Verstorbenen

gestorben am

in

Ehegatte/Ehegattin

Partner/in in nichtehelicher Lebensgemeinschaft

Angehörige/r bis zum 2. Verwandtschaftsgrad: Verwandtschaftsverhältnis

letzter Wohnsitz in

Verkehrsunfall oder **Arbeitsunfall** in den 24 Stunden vor dem Termin

Gütliche Einigung bzw. Bericht der Sicherheitsbehörde oder INAIL-Bescheinigung bzw. originalgetreue Kopie beilegen.

Andere belegbare und unvorhersehbare Ursachen, welche die Inanspruchnahme der Gesundheitsleistung verhinderten (z.B. Streik, Verspätung der öffentlichen Verkehrsmittel, Naturkatastrophen, ...)

Unterlagen beilegen, die der Kommission behilflich sein können, die Unvorhersehbarkeit und die Unmöglichkeit der Absage zu den vorgesehenen Fristen und Modalitäten bewerten zu können.

Anlagen:

1) Identitätsdokument

3)

2)

4)

Datum

Unterschrift _____

Informationen gemäß Art. 13 der EU Verordnung Nr. 2016/679

Die von Ihnen innerhalb dieser Anfrage zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten werden laut Informationsschreiben verarbeitet, welches unter www.sabes.it/de/Datenschutz.asp abrufbar ist.

ÜBERMITTLUNG REKURSANTRAG

Der Antrag um Annullierung der Verwaltungsstrafe muss **innerhalb von 30 Tagen** ab Erhalt des Vorhaltungsprotokolls vom Betroffenen selbst oder von einer bevollmächtigten Person (mit Vollmacht) folgendermaßen vorgelegt werden:

1. per **Post** (mittels Einschreiben mit Rückantwort) an:
Betriebliche Bewertungskommission für unterlassene Absagen
Amt für Krankenhaus- und ambulante fachärztliche Leistungen, T.-A.-Edison-Straße 10 D, 39100 Bozen

2. mittels zertifizierter E-Mail (**PEC**) an:
unterlassene-absage.mancata-disdetta@pec.sabes.it
Achtung: Anträge, die mittels traditioneller Email eingereicht werden, sind nicht zulässig!

3. persönlich bei den **Gesundheitssprengeln** des Südtiroler Sanitätsbetriebes:
www.sabes.it/de/gesundheitssprengel.asp

VOLLMACHT

Der/die Unterfertigte

geboren in am

Steuernummer

wohnhaft in () Str. Nr. ,

BEVOLLMÄCHTIGT

der/die Unterfertigte/n

geboren in am

Steuernummer

wohnhaft in () Str. Nr. ,

zur Einreichung des Antrags um Annullierung der

Verwaltungsstrafe Nr. **MD**

zur unterlassenen oder verspäteten Absage einer Vormerkung im Sinne des L.G. 05.03.2001, Nr. 7, Art. 36/bis und des Betriebsbeschlusses Nr. 297/2022 i.g.F.

Ort Datum

UNTERSCHRIFT DES/DER VOLLMACHTGEBERS/IN _____

Anlagen: Fotokopie des Identitätsdokuments des/der Vollmachtgebers/in sowie des/der Bevollmächtigten

Informationen gemäß Art. 13 der EU-Verordnung Nr. 2016/679: Die innerhalb dieser Vollmacht zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten werden laut Informationsschreiben verarbeitet, welches unter www.sabes.it/de/Datenschutz.asp abrufbar ist.