

Richiesta di annullamento della sanzione amministrativa per mancata o tardiva disdetta di una prestazione – casi giustificativi

(ai sensi della L.P. 5.3.2001, n. 7, art. 36/bis e della delibera aziendale n. 297/2022 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a
codice fiscale
nato/a il a
residente a CAP prov.
via n. telefono
e-Mail PEC

in qualità di

diretto/a interessato/a

genitore/ tutore legale di (nome e cognome)

nato/a il a

delegato/a di (nome e cognome)

nato/a il a

(allegare la delega scritta – vdsi. Modulo alla fine della presente richiesta)

erede di (nome e cognome)

nato/a il a deceduto/a il

ultimo comune di residenza

tutore / curatore / amministratore di sostegno di (nome e cognome)

nato/a il a

(allegare il documento comprovante la tutela/curatela/amministrazione di sostegno)

CHIEDE

l'annullamento della sanzione amministrativa per mancata o tardiva disdetta di una prenotazione, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 (artt. 75 e 76).

Sanzione amministrativa n. -MD-

Sono da ritenersi irricevibili le richieste di annullamento della sanzione amministrativa pervenute oltre i termini previsti o in maniera incompleta e/o mancanti della documentazione richiesta oppure non presentate attraverso i canali previsti.

Non è ammessa la contestuale presentazione della richiesta di annullamento e il pagamento della sanzione.

A TAL FINE DICHIARO

di **aver disdetto l'appuntamento** entro almeno due giorni lavorativi (esclusi sabato e domenica) prima della data dell'appuntamento stesso:

codice di disdetta di data

OPPURE

di **non aver effettuato la disdetta** della prenotazione o di aver disdetto **oltre il termine di due giorni lavorativi** (esclusi sabato e domenica) prima dell'appuntamento per uno dei **seguenti motivi**:

ricovero urgente o accesso in Osservazione Breve Intensiva (OBI) presso struttura sanitaria avvenuto nelle 24 ore precedenti l'appuntamento

del/della sanzionato/a

di (nome e cognome)

coniuge

convivente di fatto

parente fino al 2. grado: con comune di residenza

a

Se il ricovero urgente/OBI è stato erogato presso una struttura sanitaria fuori provincia, pubblica o privata, nazionale o estera, allegare il certificato di ricovero o copia conforme.

accesso al **Pronto Soccorso** avvenuto nelle 24 ore precedenti l'appuntamento

del/della sanzionato/a

di (nome e cognome)

coniuge

convivente di fatto

parente fino al 2. grado: con comune di residenza

a

In caso di accesso di Pronto Soccorso presso una struttura sanitaria fuori provincia, pubblica o privata, nazionale o estera, allegare il verbale di Pronto Soccorso o copia conforme.

altra **prestazione sanitaria** effettuata con **urgenza**, erogata nelle 24 ore precedenti l'appuntamento

del/della sanzionato/a

di (nome e cognome)

coniuge

convivente di fatto

parente fino al 2. grado: con comune di residenza

a

Allegare il certificato medico o copia conforme rilasciato dalla struttura erogante la prestazione con indicazione della data di erogazione della prestazione e dell'urgenza clinica.

malattia o **altri motivi di salute** sopravvenuti nelle 24 ore precedenti l'appuntamento, tali da impedire la fruizione della prestazione sanitaria prenotata

del/della sanzionato/a

di (nome e cognome)

coniuge

convivente di fatto

parente fino al 2. grado:

a

Numero di protocollo del certificato telematico di malattia:

In caso di certificato medico non telematico, allegare certificato medico in originale o copia conforme.

ciclo mestruale insorto nelle 24 ore precedenti l'appuntamento, limitatamente alla prenotazione di visite ginecologiche, PAPTEST, colposcopia e mammografia diagnostica

nascita del/della figlio/a nei 4 giorni solari precedenti l'appuntamento

nome e cognome del/della figlio/a

nato/a il

a

decesso nei quattro giorni solari che precedono l'appuntamento

nome e cognome del/della defunto/a

deceduto/a il

a

coniuge

convivente di fatto

parente fino al 2. grado:

residenza a

con ultimo comune di

incidente stradale o **sul luogo di lavoro** avvenuto nelle 24 ore precedenti l'appuntamento

Allegare modulo di „constatazione amichevole“ e/o verbale dell'autorità di pubblica sicurezza intervenuta in caso di incidente stradale o certificato INAIL o copia conforme in caso di incidente sul lavoro.

altre cause imprevedibili documentabili e idonee ad impedire la fruizione della prestazione sanitaria (ad esempio sciopero o ritardo dei mezzi pubblici, calamità naturali, ...)

Allegare documentazione esterna di supporto che consenta alla Commissione di valutare l'imprevedibilità della causa e l'impossibilità alla disdetta nei termini e nei modi previsti.

Allegati:

1) documento di identità

3)

2)

4)

data

firma

Informazioni ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679

I dati personali raccolti all'interno della presente istanza saranno trattati secondo le modalità di cui all'informativa presente sul seguente link: www.asdaa.it/it/privacy.asp.

MODALITÀ DI CONSEGNA

La richiesta di annullamento della sanzione amministrativa deve essere presentata **entro 30 giorni** dalla data di ricevimento del verbale di contestazione dal diretto interessato o da un suo delegato (munito di delega) secondo le seguenti modalità:

1. via posta ordinaria (a mezzo **raccomandata A/R**) alla:

Commissione aziendale di valutazione mancate disdette

Ufficio Prestazioni ospedaliere e di Specialistica ambulatoriale, via T. A. Edison 10 D, 39100 Bolzano

2. via posta certificata (**PEC**) a:

unterlassene-absage.mancata-disdetta@pec.sabes.it

Attenzione: sono da ritenersi irricevibili le istanze inviate tramite posta elettronica semplice (e-mail)!

3. presso i **distretti sanitari** dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige:

www.asdaa.it/it/distretti-sanitari.asp

DELEGA

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
codice fiscale
residente a () , via n. ,

DELEGA

il Sig./la Sig.ra
nato/a a il
codice fiscale
residente a () , via n. ,

a presentare la richiesta di annullamento della

Sanzione amministrativa n. -**MD**-

per mancata o tardiva disdetta di una prenotazione ai sensi della L.P. 05.03.2001, n. 7, art. 36/bis e della delibera aziendale n. 297/2022 e s.m.i.

luogo data

FIRMA DEL/LA DELEGANTE _____

Allegati: fotocopia del documento di identità del/della delegante nonchè del/della delegato/a

Informazioni ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679: I dati personali raccolti all'interno della presente delega saranno trattati secondo le modalità di cui all'informativa presente sul seguente link: www.asdaa.it/it/privacy.asp.