

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

(ai sensi della L.P. 5.3.2001, n. 7, art. 36/bis e della delibera aziendale n. 502/2019)

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 (cognome e nome) _____

nato/a il ____ / ____ / _____ a _____

delegato/a di (cognome e nome) _____

nato/a il ____ / ____ / _____ a _____

(allegare la delega scritta)

erede di (cognome e nome) _____ nato/a il ____ / ____ / _____

a _____ deceduto/a il _____

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

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. 76 e 75).

Notifica di sanzione n. _____

Non saranno prese in considerazione le richieste di annullamento della sanzione amministrativa pervenute oltre i termini previsti o in maniera incompleta e/o mancanti della documentazione richiesta.

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 secondo grado

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 secondo grado

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

al/alla sanzionato/a

a (nome e cognome) _____

coniuge

convivente di fatto

parente fino al secondo grado

Alligare 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 secondo grado

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 PAPTEST, colposcopia e mammografia diagnostica

nascita del/della figlio/a nei quattro 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 secondo grado

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 accertamento 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
Ripartizione per l'Assistenza Ospedaliera, Piazza Gries n. 10, 39100 Bolzano
2. via posta certificata (PEC) a:
unterlassene-absage.mancata-disdetta@pec.sabes.it
3. presso i distretti sanitari dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige:
www.asdaa.it/it/distretti-sanitari.asp