

# Rekursantrag im Bereich der Rechtsmedizin

im Sinne des Art. 6 des Landesgesetzes 13. Jänner 1992, Nr. 1 in geltender Fassung

Südtiroler Sanitätsbetrieb  
Betrieblicher Dienst für Rechtsmedizin  
G.-Galilei-Str. 10/H  
39100 Bozen

Tel.: 0471 43 9279 - 9314

Fax: 0471 43 9292

E-Mail: [rekurse.ricorsi@sabes.it](mailto:rekurse.ricorsi@sabes.it)

PEC: [rekurse.ricorsi@pec.sabes.it](mailto:rekurse.ricorsi@pec.sabes.it)

## Der/Die Antragsteller/in

Familienname ..... Vorname .....

Geburtsort ..... Provinz  Staat .....

Geburtsdatum .. Steuernummer

Wohnhaft in PLZ  Ort ..... Provinz

Straße/Platz ..... Nr. ....

Tel./Mobiltelefon ..... E-Mail .....

## erhebt Rekurs

gegen den Befund des Ärztekollegiums 1. Instanz im Bereich der Rechtsmedizin vom .., zugestellt am ..

## Begründung

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Die Stempelsteuer wird wie folgt entrichtet

(Nur für Rekursanträge in Bezug auf die **gesundheitliche Eignung zur Ausübung eines Berufs**, den **Dienstführerschein** oder die **Genehmigung von Vorschüssen auf die Abfertigung oder auf Zusatzrentenformen für Ausgaben im Gesundheitsbereich**)

mittels Stempelmarke mit folgender Nummer (14-stelligen Kode der Stempelmarke angeben)

Identifikationskode  Ausstellungsdatum ..

Diese Stempelmarke wird ausschließlich für das vorliegende Dokument verwendet und im Sinne des Art. 37 des DPR Nr. 642 von 1972, für 3 Jahre aufbewahrt.

mit Vordruck F23 (Zahlungsbeweis beilegen)

### PEC Adresse

Ich beantrage, dass die Kommunikation im Zusammenhang mit demungsverfahren ausschließlich über PEC (zertifizierte Mail) erfolgt.

PEC Adresse: .....

Der/die Unterfertigte erklärt zudem vom spezifischen Informationsschreiben zur Behandlung der personenbezogenen Daten „Rekurs-Instanz gemäß Art. 6 des Landesgesetzes Nr.1/1992 auf dem Gebiet der Rechtsmedizin“ Kenntnis zu haben.

..

Datum

.....

Unterschrift

### Anlage

Kopie des quittierten F23 Vordruckes *(falls zutreffend)*

Kopie eines gültigen Ausweises