

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

(ai sensi della L.P. 5.3.2001, n. 7, art. 36/bis)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail o PEC \_\_\_\_\_

### In qualità di

- diretto interessato
- genitore/tutore con potestà legale del minore (cognome e nome) \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- delegato del (cognome e nome) \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- tutore/curatore/amministratore di sostegno di (cognome e nome) \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- erede di (cognome e nome) \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, deceduto il \_\_\_\_\_

### CHIEDO

l'annullamento della sanzione amministrativa relativa al verbale di accertamento della violazione per mancata disdetta di una prenotazione, di cui all'art. 36/bis della L.P. n.7/2001, come previsto dal "Regolamento aziendale: Procedura aziendale sanzionatoria per mancata disdetta di una prenotazione relativa a prestazioni di specialistica ambulatoriale ", approvato con delibera aziendale n. 616 del 20.11.2018

Notifica di sanzione N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### A TAL FINE DICHIARO

consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il Dpr 445/2000 prevede sanzioni penali e la decadenza dai benefici (artt. 76 e 75),

1. di **non aver effettuato la disdetta** della prenotazione di cui al verbale di accertamento per uno dei seguenti motivi:

.....  
Sparkassenstraße 4 | 39100 Bozen Tel. 0471 223 606 | Fax 0471 223 653  
http://www.sabes.it | ds@sabes.it  
Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen St.-Nr./MwSt.-Nr. 00773750211

.....  
via Cassa di Risparmio, 4 | 39100 Bolzano tel. 0471 223 606 | fax 0471 223 653  
http://www.asdaa.it | ds@asdaa.it  
Ragione soc.: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano Cod. fisc./P. IVA 00773750211

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

per me stesso

per (nome e cognome) \_\_\_\_\_

coniuge

convivente di fatto

parente fino al secondo grado

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

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

per me stesso

per (nome e cognome) \_\_\_\_\_

coniuge

convivente

parente fino al secondo grado

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

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

per me stesso

per (nome e cognome) \_\_\_\_\_

coniuge

convivente

parente fino al secondo grado

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

per me stesso

per (nome e cognome) \_\_\_\_\_

coniuge

convivente

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** limitatamente alle prestazioni prenotate di PAPTEST, colposcopia e mammografia diagnostica, insorto nelle 24 ore precedenti l'appuntamento

**nascita del figlio/figlia** nei quattro giorni solari che precedono l'appuntamento

**lutto familiare** fino al secondo grado di parentela, decesso del coniuge o dei conviventi appartenenti allo stesso nucleo familiare nei quattro giorni solari che precedono l'appuntamento

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

Allegare:

- modulo di "Constatazione amichevole di incidente", verbale dell'autorità di pubblica sicurezza intervenuta
- certificato INAIL o copia conforme

**altre cause documentabili** che siano caratterizzate da assoluta imprevedibilità ritenute idonee ad impedire la fruizione della prestazione sanitaria prenotata (ad esempio sciopero o ritardo dei mezzi pubblici, calamità naturali, ...)

Allegare:

Documentazione esterna di supporto che consenta alla commissione di valutare l'imprevedibilità e l'impossibilità della disdetta nei termini e nei modi previsti. Non è ammessa la presentazione di autodichiarazioni o autocertificazioni.

2) di **aver disdetto l'appuntamento** entro i termini di cui alla delibera aziendale n. 616/2018, "Regolamento aziendale: Procedura aziendale sanzionatoria per mancata disdetta di una prenotazione relativa a prestazioni di specialistica ambulatoriale ":

Codice di disdetta \_\_\_\_\_ effettuata in data \_\_\_\_\_

Allegati:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dati, 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](http://www.asdaa.it)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Informazioni generali**

La richiesta di annullamento della sanzione amministrativa può essere presentata **entro 30 giorni** dalla data di ricevimento del verbale di accertamento allegando il proprio documento di identità o da un suo delegato munito di delega scritta con allegata copia del documento di identità del delegante, secondo le seguenti modalità:

1. via posta ordinaria a mezzo raccomandata A/R al seguente indirizzo: Commissione aziendale di valutazione mancate disdette – presso Ripartizione aziendale per l'Assistenza Ospedaliera, Piazza Gries n.10 – 39100 Bolzano – IT
2. via posta certificata (PEC) al seguente indirizzo di posta elettronica dedicato [unterlassene-absage.mancata-disdetta@pec.sabes.it](mailto: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](http://www.asdaa.it/it/distretti-sanitari.asp))

In alternativa la richiesta di annullamento della sanzione amministrativa può essere compilata direttamente sul modulo dedicato presente sul sito dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ([www.asdaa.it/disdire](http://www.asdaa.it/disdire))

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