



Spett.le Ufficio Mancate Disdette

Dipartimento Cure Primarie Aziendale - AUSL RE

Via Amendola, 2 42122- REGGIO EMILIA

Richiesta di annullamento della sanzione amministrativa erogata per mancata disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali (di cui all'art. 23 L.R. n. 2/2016)

Io sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____
(nome) (cognome)

Nato/a il _____ a _____ tel. Cellulare (o fisso) _____

Residente a _____ CAP _____ Prov. _____ Via _____ n. _____

Indirizzo e-mail o PEC _____

- ☐ In qualità di diretto interessato
- ☐ In qualità di genitore (con la potestà legale) del minore (cognome e nome) _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____
- ☐ In qualità di tutore/curatore/amministratore di sostegno di (cognome e nome) _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____
- ☐ In qualità di erede di (cognome e nome) _____
nato/a il _____ a _____ deceduto il _____

CHIEDO
l'annullamento della sanzione amministrativa relativa al verbale prot.

N. _____ del _____

CODICE A BARRE
|||||

A tal fine

DICHIARO
di non aver effettuato la disdetta della prenotazione per uno dei seguenti motivi:

- ☐ malattia (allegare certificato medico - es. giustificativo dell'assenza dal lavoro)
- ☐ ricovero presso struttura sanitaria (allegare certificato di ricovero contenente solo i dati anagrafici e la data di accesso);
- ☐ accesso al Pronto soccorso (allegare referto di PS contenente solo i dati anagrafici e la data di accesso);
- ☐ altra prestazione specialistica effettuata in urgenza (allegare referto contenente solo i dati anagrafici e la data di accesso);

Riguardante

- ☐ me stesso/a;
- ☐ parente entro 2° grado ,coniuge e convivente (specificare nome e cognome e grado di parentela)

- ☐ nascita di figlio/figlia (entro due giorni antecedenti alla prenotazione) (allegare certificato di nascita);
- ☐ lutto se riguarda familiari fino al 2° grado di parentela , coniuge e conviventi (in quest'ultimo caso appartenenza allo stesso nucleo familiare) accaduto entro due gg lavorativi antecedenti alla data della prestazione; specificare Nome Cognome e grado di parentela _____
- ☐ incidente stradale in data _____ (se entro 6 ore dalla data dell'appuntamento);

- ☐ ritardo treni.....;
- ☐ calamità naturali.....;
- ☐ furti.....;
- ☐ ciclo mestruale per visita ginecologica o per altre prestazioni correlate (ecografie, isteroscopia, esame urine, ecc...).....

Nota Bene: Le cause di impedimento sopra riportate, le uniche che prevedono esonero dalla sanzione, devono essere opportunamente documentate.

Le informazioni relative alle disdette sono disponibili sul sito aziendale www.ausl.re.it - disdetta prenotazione – oppure presso gli URP (Ufficio relazioni con il pubblico) distrettuali e ASMN

<u>URP Arcispedale S. Maria Nuova</u>	Tel. 0522/296677	<u>URP di Guastalla</u>	Tel. 0522 837344
		<u>URP di Montecchio Emilia</u>	Tel. 0522 860205
<u>URP Distretto di Reggio Emilia</u>	Tel. 0522 335667	<u>URP di Scandiano</u>	Tel. 0522 850400
		<u>URP di Castelnovo ne' Monti</u>	Tel. 0522 617328
		<u>URP di Correggio</u>	Tel. 0522 630211

Dichiaro di avere disdetto la prestazione con il dovuto anticipo

- ☐ dal seguente numero telefonico _____ in data _____ (specificare data)
- ☐ presso la Farmacia _____ in data _____ (specificare data)
- ☐ presso il CUP _____ in data _____ (specificare data)
- ☐ altro _____ in data _____ (specificare data)

Sono consapevole che:

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

Consenso al trattamento dati (Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003)

i dati forniti dall'utente saranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge. In particolare, i dati inerenti le esenzioni per reddito saranno messi a disposizione dei medici prescrittori affinché possano disporre di tale informazione ai fini della corretta compilazione della prescrizione medica. All'utente competono i diritti previsti da art.13 del D. Lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendo i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi.

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet disponibile su www.ausl.re.it/informativaprivacy

Data _____ Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

- ☐ Si accoglie l'istanza
- ☐ Non si accoglie l'istanza
- ☐ Altro _____

Data

L'operatore