



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 _____

A tal fine

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

- ricovero presso struttura sanitaria (qualora la struttura non sia aziendale, allegare copia del certificato di ricovero contenente solo i dati anagrafici e la data di accesso);
- accesso al Pronto soccorso (qualora la struttura non sia aziendale, allegare copia del verbale di PS contenente solo i dati anagrafici e la data di accesso);
- altra prestazione specialistica effettuata in urgenza (qualora la struttura non sia aziendale, allegare copia del certificato di ricovero contenente solo i dati anagrafici e la data di accesso);
- malattia (allegare certificato medico - es. giustificativo dell'assenza dal lavoro o altro certificato medico). NB Il certificato di malattia deve essere richiesto al medico contestualmente allo stato di malattia affinché egli abbia la possibilità di verificarla.

Riguardante

- me stesso/a
- parente entro 2° grado o affine o 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 e conviventi (in quest'ultimo caso appartenenza allo stesso nucleo familiare)
- 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, isteroscopie, esame urine, ecc...).

Nota Bene: Le cause di impedimento sopra riportate devono essere opportunamente documentate.

Il presente modulo ,compilato in tutte le sue parti (in caso contrario non potrà essere accolto)deve pervenire all'Ufficio mancate disdette entro 30 giorni dalla data di ricevimento della notifica.

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 Arcispedale S.Maria N uova

<u>URP Arcispedale S. Maria Nuova</u>	Tel. 0522/296677	<u>URP di Guastalla</u>	Tel. 0522.837628
		<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 _____ (specificare data) _____
- presso la Farmacia _____ (specificare data) _____
- presso il cup ordinario _____ (specificare data) _____
- presso il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) _____ (specificare data) _____
- altro _____ (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 Regolamento Europeo GDPR n. 2016/679)

I dati personali raccolti saranno trattati ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 Regolamento UE 2016/679, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

E' riconosciuto l'esercizio dei diritti previsti al Capo III del GDPR n. 2016/679. L'utente potrà in qualunque momento richiedere l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica di dati inesatti, l'integrazione di dati incompleti. Inoltre, nelle ipotesi e per i motivi stabiliti dalla legge, può richiedere la limitazione del trattamento dei suoi dati e può esercitare il diritto di opposizione al trattamento. A tal fine apposita istanza dovrà essere presentata alla Azienda contattando il Responsabile della protezione dati: dpo@ausl.re.it

Ogni ulteriore informazione riguardante il trattamento dei dati è reperibile sul sito istituzionale dell'Azienda Usl di Reggio Emilia, www.ausl.re.it - sezione Privacy.

Data _____ Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

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

Data _____ L'operatore _____