



RICHIESTA DI ANNULLAMENTO DELLA SANZIONE AMMINISTRATIVA PER MANCATA O TARDIVA DISDETTA DI UNA PRENOTAZIONE

ai sensi della Deliberazione del Direttore Generale n. 212 del 30/04/2025

Questo modulo deve essere compilato in ogni sua parte e presentato entro 15 giorni dalla data di ricevimento della contestazione secondo le seguenti modalità (in caso contrario non potrà essere accolto):

1. Consegnato personalmente, inviato tramite posta ordinaria o raccomandata a: Ufficio Relazioni con il Pubblico - Azienda USL Valle d'Aosta, via Guido Rey, 1 - 11100 Aosta
2. Via e-mail a: urp.aosta@ausl.vda.it
3. Via posta elettronica certificata (PEC) utilizzando il proprio indirizzo personale a: protocollo@pec.ausl.vda.it

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome e nome _____

IN QUALITÀ DI

- ☐ diretto/a interessato/a
- ☐ genitore del minore (cognome e nome) _____
esercitante la potestà genitoriale
- ☐ delegato da (cognome e nome) _____
- ☐ tutore/curatore di (cognome e nome) _____
- ☐ erede di (cognome e nome) _____
- ☐ altro _____

Indirizzo dell'intestatario del malum:

residente a _____ cap. _____ prov. _____

via _____ n. _____ tel. _____

e-mail _____ pec _____

CHIEDE

l'annullamento della sanzione per mancata o tardiva disdetta della prenotazione

consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi del DPR n. 445/2000 (artt. 75 e 76).

sanzione amministrativa prot n. _____ del _____

data della prestazione sanitaria prenotata _____

presso _____

importo € _____

A TAL FINE DICHIARA
di NON aver effettuato la disdetta della prenotazione per uno dei seguenti motivi:

- ☐ malattia (*allegare copia del certificato medico*)
- ☐ ricovero presso struttura sanitaria (*allegare copia del certificato di ricovero contenente solo i dati anagrafici e la data di accesso e di dimissione*)
- ☐ accesso al Pronto Soccorso (*allegare copia del verbale di PS contenente solo i dati anagrafici e la data di accesso*)
- ☐ altra prestazione specialistica effettuata in urgenza (*allegare copia della documentazione che attesta l'effettuazione della prestazione in urgenza*)
- ☐ nascita di un/a figlio/a (*se la nascita è avvenuta nei due giorni antecedenti alla prenotazione - allegare cert. di nascita*)
- ☐ decesso dell'interessato o di un familiare (*se riguarda familiari fino al 2° grado di parentela, il coniuge o i conviventi che appartengano allo stesso nucleo familiare (indicare nome e cognome del defunto e il grado di parentela)*)

☐ grave evento familiare dell'interessato o per familiari fino al 2° grado di parentela, il coniuge o i conviventi che fanno parte dello stesso nucleo familiare (indicare nome e cognome dell'interessato o del familiare e il grado di parentela)

- ☐ necessità di accompagnamento o assistenza urgente/imprevedibile a soggetti di cui si sia tutore legale o assistente-caregiver(indicare nome e cognome del soggetto di cui si è il tutore legale o assistente-caregiver)

- ☐ eventuale errore di convocazione e/o errore in fase di disdetta preventiva o nei tempi previsti
- ☐ impossibilità oggettiva e documentata di contatto con il CUP
- ☐ altri eventi di carattere imprevedibile, quale incidente stradale, ritardo di treni o altro mezzo pubblico, calamità naturali, ecc...
- ☐ ciclo mestruale per visita ginecologica o per altre prestazioni correlate (ecografie, isteroscopie, esame urine, ecc...).

☐ note

Allegati:

- ☐ *copia documento di identità* ☐ *copia documento di identità del delegato*
☐ *modulo di delega* ☐ *documentazione*

data _____ **firma** _____