

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p> <p>UO Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere</p>	<p align="center">MODULO DI REGISTRAZIONE</p> <p align="center">OSSERVAZIONI DELL'UTENTE</p> <p align="center">SANZIONE AMMINISTRATIVA PER MANCATA DISDETTA DELLE PRENOTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI: C.D "MALUM"</p> <p align="center">(art. 7 l.r. N. 81/ 2012, delib. G.r.t. N. 39/2013)</p>	<p align="right">T01/PA121</p> <p align="right">Rev. 01 del 13/03/2024</p> <p align="right">Pag. 1 di 2</p>
---	--	--

Io sottoscritto/a
Codice Fiscale
Nato /a il ___/___/___ a _____ Tel / Cell. _____
Residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via _____ n° _____
indirizzo e-mail _____
in qualità di:
<input type="checkbox"/> interessato
<input type="checkbox"/> genitore (con potestà legale) del minore (cognome e nome)
nato /a il ___/___/___ a _____
<input type="checkbox"/> tutore /curatore/amministratore di sostegno di (cognome e nome)
nato /a il ___/___/___ a _____
CHIEDO
la non applicazione della sanzione amministrativa (c.d "MALUM") relativa a
N. PRENOTAZIONE _____ da effettuare il giorno ___/___/___
e a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 , consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 DPR n. 445/2000)
DICHIARO
di non aver potuto effettuare la disdetta nei tempi legalmente previsti per uno dei seguenti motivi:
<input type="checkbox"/> malattia (allegare certificato medico)
<input type="checkbox"/> ricovero (allegare certificato di ricovero se degente presso diversa struttura ospedaliera)
<input type="checkbox"/> accesso Pronto Soccorso (allegare referto PS se di diversa struttura ospedaliera)
<input type="checkbox"/> altra prestazione specialistica effettuata in urgenza (allegare referto) riguardante
<input type="checkbox"/> me stesso
<input type="checkbox"/> parente entro 2° grado, coniuge/convivente: (indicare cognome,nome, grado di parentela)
<input type="checkbox"/> richiamo sul posto di lavoro (allegare dichiarazione datore di lavoro che attesti l'imprevedibilità dell'evento)
<input type="checkbox"/> incidente stradale (allegare documentazione)
<input type="checkbox"/> ritardo mezzi di trasporto es. treno/aereo (allegare documentazione)
<input type="checkbox"/> calamità naturali (specificare):
<input type="checkbox"/> ciclo mestruale(solo per prestazioni ginecologiche)

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p> <p>UO Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere</p>	<p align="center">MODULO DI REGISTRAZIONE</p> <p align="center">OSSERVAZIONI DELL'UTENTE</p> <p align="center">SANZIONE AMMINISTRATIVA PER MANCATA DISDETTA DELLE PRENOTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI: C.D "MALUM"</p> <p align="center">(art. 7 l.r. N. 81/ 2012, delib. G.r.t. N. 39/2013)</p>	<p align="right">T01/PA121</p> <p align="right">Rev. 01 del 13/03/2024</p> <p align="right">Pag. 2 di 2</p>
---	--	--

<input type="checkbox"/> tutto se riguarda familiari entro il 2° grado di parentela, coniuge/convivente: (indicare cognome, nome, data di nascita del defunto, e grado di parentela e data decesso)	
<input type="checkbox"/> nascita di figlio/a : (indicare cognome, nome, data nascita)	
<input type="checkbox"/> di aver disdetto la prestazione entro il termine delle 48 ore precedenti con numero di disdetta:	
<input type="checkbox"/> prestazione rinviata dal reparto ad altra data ed eseguita il giorno __/__/____	
<input type="checkbox"/> altro (specificare)	
<p>Si ricorda che è possibile consultare il sito aziendale www.ao-pisa.toscana.it</p>	
<p>Il presente modulo compilato in tutte le sue parti e corredato dei documenti necessari (in caso contrario non potrà essere accolto) deve essere inviato all'ufficio competente tramite una delle seguenti modalità:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ e-mail gestione.malum@ao-pisa.toscana.it 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ fax 050-993726 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ tramite posta, inviare al seguente indirizzo Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana UO Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere - 	
<p>Consenso al trattamento dei dati (Ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003).</p> <p>I dati forniti dall'utente saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge. L'interessato potrà accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.</p>	
<p>Luogo e Data,</p>	
<p>Firma</p>	