

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>  <b>U.O. Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere</b>	<b>MODULO DI REGISTRAZIONE</b>  <b>OSSERVAZIONI DELL'UTENTE</b>  <b>SANZIONE AMMINISTRATIVA PER MANCATA DISDETTA DELLE PRENOTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI: C.D "MALUM"</b>  <b>(art. 7 l.r. N. 81/ 2012, delib. G.r.t. N. 39/2013)</b>	<b>T.01/P.A.121</b>  Rev. 00 del 26/02/2018  Pag. 1 di 2
--	---	---

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 _____
_____
<b>CHIEDO</b>
<b>la non applicazione della sanzione amministrativa (c.d "MALUM") relativa a</b> _____
<b>N. PRENOTAZIONE _____ da effettuare il giorno ___/___/___</b>
_____
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)
<b>DICHIARO</b>
<b>di non aver potuto effettuare la disdetta nei tempi legalmente previsti per uno dei seguenti motivi:</b>
<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)
_____

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p> <p><b>U.O. Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere</b></p>	<p align="center"><b>MODULO DI REGISTRAZIONE</b></p> <p align="center"><b>OSSERVAZIONI DELL'UTENTE</b></p> <p align="center"><b>SANZIONE AMMINISTRATIVA PER MANCATA DISDETTA DELLE PRENOTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI: C.D "MALUM"</b></p> <p align="center"><b>(art. 7 l.r. N. 81/ 2012, delib. G.r.t. N. 39/2013)</b></p>	<p align="right"><b>T.01/P.A.121</b></p> <p align="right">Rev. 00 del 26/02/2018</p> <p align="right">Pag. 2 di 2</p>
---	--	---

<input type="checkbox"/> calamità naturali (specificare):
<input type="checkbox"/> ciclo mestruale( solo per prestazioni ginecologiche)
<input type="checkbox"/> lutto 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 <b>il termine delle</b> 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)
Si ricorda che è possibile consultare il sito aziendale <a href="http://www.ao-pisa.toscana.it">www.ao-pisa.toscana.it</a>
<b>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:</b>
▪ e-mail <a href="mailto:gestione.malum@ao-pisa.toscana.it">gestione.malum@ao-pisa.toscana.it</a>
▪ fax 050-993726
▪ <b>tramite posta, inviare al seguente indirizzo</b> Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana U.O. Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere -
▪ <b>di persona</b> il lunedì e il mercoledì dalle ore 10.00 alle ore 12.00 presso Stabilimento Santa Chiara – Edificio 9, 1° piano - via Roma, 67 - 56126 Pisa
Consenso al trattamento dei dati (Ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003).
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.
<b>Luogo e Data,</b>
<b>Firma</b>