

# AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA

(L.R.T. 24 febbraio 2005, n. 40)

Sede legale: Via Roma, 67 - 56126 PISA - Tel. 050996111

Regione 090 - Azienda 901

## Dipartimento di Area Tecnica

U.O. PATRIMONIO LAVORI PUBBLICI E GESTIONE CONTRATTI ASSICURATIVI E SINISTRI

RESPONSABILE P.O. GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI E DEI SINISTRI, LIQUIDAZIONE SINISTRI A GESTIONE DIRETTA

Tel. 050996311 - 050996275 - 050993605 - Fax 050996338

Prot. n° 15016

Pisa, li 11/03/15

A **KATJA DE MUNNYNCK**

[katjademunnynck@gmail.com](mailto:katjademunnynck@gmail.com)

A.O.U.P. Protocollo n. 15016 del 11/03/2015



Oggetto: Comunicazione incarico professionale per visita medico-legale sul Sig. C.L.

Abbiamo il piacere di comunicarle che con delibera n. 165 del 24/02/2015, Le è stato affidato l'incarico professionale nei termini e alle condizioni prestabilite.

Ai fini dello svolgimento dell'incarico conferito, si indicano di seguito i riferimenti dei nostri medici legali, con la quale potrà prendere contatti per un utile confronto sul caso Dr.ssa Chiara Toni e/o Dr.ssa Federica Gori (+39 50 992747).

Le ricordiamo inoltre che condizione determinante per il suddetto incarico, è che la visita sia effettuata entro 30 giorni dal ricevimento della presente nota di conferimento incarico e che la relazione medico legale sia inviata nei 30 giorni successivi alla effettuazione della visita, salvo che non vi siano oggettivi comprovati impedimenti a rispettare tali termini. Si precisa che il rispetto di quanto sopra è condizione essenziale per la liquidazione della notula relativa alla prestazione resa.

Per espressa adesione alle condizioni sopra elencate, Le inviamo copia della presente pregandola di restituirla debitamente sottoscritta (via email all'indirizzo [e.cai@ao-pisa.toscana.it](mailto:e.cai@ao-pisa.toscana.it) o via fax al n. 050/996338).

Per la legge italiana sulla privacy (Codice privacy), si precisa che a mezzo email Le verrà anche inviato un atto di nomina quale Responsabile esterno del trattamento dei dati, necessario al fine del trattamento dei dati sanitari del Sig. C.L.

In seguito alla Sua accettazione della presente lettera di incarico e del suddetto atto di nomina, le invieremo tutta la documentazione in nostro possesso utile per lo svolgimento della visita medico-legale.

Nel rimanere a Sua disposizione per qualsiasi necessità relativa all'espletamento dell'incarico di cui trattasi, La preghiamo di tenerci informati sullo svolgimento dello stesso.

Distinti saluti.



# AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA

Via Santa Maria della Scala, 161  
50139 Pisa, Italia

Regione 099 - Azienda 991

## Dipartimento di Area Tecnica

C.O. PATRIMONIO, LAVORI PUBBLICI, GESTIONE CONTRATTI ASSICURATIVI, SISTEMI  
RESPONSABILI C.O. GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI, DEI SISTEMI E DEI RAZIONI SISTEMI A GESTIONE  
DIRITTA

Translation:

We have pleasure to inform you that with resolution no. 165 of 24 February 2015, we have been entrusted to the professional assignment under the terms and conditions thereof.  
In order to the assignment, we transmit the references of our forensic scientists, through which you will make contacts for a useful comparison of the case Dr. Chiara Tom and / or Dr. Federica Cor.

Please remember the conditions for this assignment: you need to do the medical examination within 30 days by the receipt of this notice and the report chronologically must be sent within 30 days following the execution of the visit, except that there are objective impediments to comply with these terms. Please note that the observance of those conditions is essential for the payment of your fee.

If you agree the above conditions, we ask you to return this notice signed (by email to [ccor@ao-pisa.it](mailto:ccor@ao-pisa.it) or fax no. +39 050 956 138).

In compliance of Italian law about privacy (Codice Privacy), we will send a letter for appoint you as Privacy Officer, necessary for the processing of health data of Dr. C. T.  
After your acceptance at the present act of assignment and the appoint for Privacy Officer, we will send all the documents in our possession useful for the conduct of forensic medical examination.  
We remain at your disposal for any need regarding the completion of the assignment in question.  
Please keep us informed of the progress of the same.

Best regards,

Il Direttore U.O.  
(Dott.ssa Annalisa Vagella)



Signature for receipt, acknowledgment and acceptance

Dott.ssa Katje De Munynck

Date 27/3/15 Signatory



Dr. K. DE MUNYNNCK  
Gerechtelijke Geneeskunde  
Expertise en  
verzekeringsgeneeskunde  
1-76106-45-009

Il Direttore U.O. (Dott.ssa Annalisa Vagella)



Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana