

**DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLE CAUSE DI GIUSTIFICAZIONE
DELLA MANCATA DISDETTA**

L.R. 30 dicembre 2016 art. 38 c. 12 e s.m.i. – DGRV n. 626 04 giugno 2024

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in Via _____ n. _____

telefono _____ email _____

in qualità di

 diretto interessato genitore (con la potestà legale) del minore (cognome e nome) _____

nato/a il _____ a _____ codice fiscale _____

 tutore/curatore/amministratore di sostegno di (cognome e nome) _____

nato/ il _____ a _____ codice fiscale _____

DICHIARO**di aver effettuato la disdetta oltre i termini previsti dalla normativa della
prenotazione fissata presso _____****per il gg _____****oppure****indicare il codice appuntamento _____****per uno dei seguenti motivi:** **malattia** entro _____ giorni antecedenti alla prenotazione (allegare certificato medico, oppure giustificativo dell'assenza dal lavoro o altro certificato medico).

N.B. Il certificato di malattia deve essere richiesto al medico contestualmente allo stato di malattia affinché egli abbia la possibilità di verificarla.

 ricovero presso struttura sanitaria (allegare copia del certificato di ricovero contenente solo i dati anagrafici e la data di accesso); **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 del certificato di ricovero contenente solo i dati anagrafici e la data di accesso); **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) (allegare certificato di decesso);



- incidente stradale** (allegare documentazione attestante l'avvenuto incidente);
- ritardo treni, calamità naturali;**
- ciclo mestruale** per visita ginecologica o per altre prestazioni correlate (ecografie, isteroscopie, esame urine, ecc...);
- altre cause di forza maggiore non imputabili all'utente** (es. rottura improvvisa auto certificata da soggetti terzi);
-
-
-

N.B.: Le motivazioni sopra riportate devono essere opportunamente documentate.
Qualora non documentate non saranno oggetto di valutazione.

Luogo, data _____

Firma _____

Il presente modulo dovrà essere inviato unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità, entro e non oltre 30 giorni dalla data della mancata presentazione all'appuntamento e/o dal ricevimento del sollecito di pagamento, tramite e-mail ordinaria o pec a: mancatedisdette@aulss2.veneto.it

ATTENZIONE: il presente modulo può essere utilizzato solo per appuntamenti fissati presso le sedi dell'Azienda Ulss 2 Marca trevigiana. Per giustificativi di appuntamenti presso le STRUTTURE ACCREDITATE si invita a contattare direttamente le stesse.

Consenso al trattamento dati (art. 23 del Reg. UE 2016/679)

L'azienda Ulss n 2 Marca trevigiana, in qualità di titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 23 del Reg. UE 2016/679). Per ulteriori informazioni si rinvia espressamente alla "Informativa agli utenti" pubblicata nel sito aziendale www.aulss2.veneto.it, in quanto applicabile.