



## Presentazione giustificativo per mancata disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali

Io sottoscritto/a (nome) \_\_\_\_\_ | (cognome) \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ | a \_\_\_\_\_ | tel. Cell (o fisso) \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ | CAP \_\_\_\_\_ | Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ | n. \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail o PEC \_\_\_\_\_

- In qualità di il diretto interessato
- In qualità di genitore (con la potestà legale) del minore (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ | a \_\_\_\_\_ | Prov. \_\_\_\_\_
- In qualità di il tutore / amministratore di sostegno di (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ | a \_\_\_\_\_ | Prov. \_\_\_\_\_
- In qualità di erede di (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ | a \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

### DICHIARO

di non aver disdetto nei tempi previsti la prenotazione N. \_\_\_\_\_ e non essermi presentato all'appuntamento il giorno \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_, per la prestazione di \_\_\_\_\_, per uno dei seguenti motivi:

- 1)  malattia (allegare certificato medico - es. giustificativo dell'assenza dal lavoro)
- 2)  ricovero presso struttura sanitaria (allegare certificato di ricovero qualora la struttura non sia aziendale);
- 3)  accesso al Pronto soccorso (allegare verbale di PS qualora la struttura non sia aziendale);
- 4)  altra prestazione specialistica effettuata in urgenza (allegare certificato qualora la struttura non sia aziendale);  
riguardante  
 me stesso/a  
 parente entro 2° grado o coniuge o convivente (specificare nome e cognome e grado di parentela) \_\_\_\_\_
- 5)  nascita di figlio/figlia (entro due giorni antecedenti alla prenotazione) (allegare certificato di nascita)
- 6)  lutto (entro 2 giorni antecedenti alla prenotazione) se riguarda familiari fino al 2° grado di parentela e conviventi/coniuge (in quest'ultimo caso appartenenza allo stesso nucleo familiare)
- 7)  incidente stradale in data (se entro 6 ore dalla data dell'appuntamento) \_\_\_\_\_
- 8) altro:  ritardo treni,  calamità naturali  furti  ciclo mestruale per visita ginecologica o per altre prestazioni correlate (ecografie, isteroscopia, esame urine, ecc...)

**Nota Bene: Le cause di impedimento sopra riportate devono essere opportunamente documentate.**

Allegati  sì  no

### INFORMATIVA PRIVACY

I dati personali che Le vengono richiesti e, in particolare, i dati relativi alla sua salute, sono indispensabili per l'erogazione e la gestione delle prestazioni sanitarie richieste e sono utilizzati dal personale dell'Azienda USL di Bologna nel rispetto del segreto professionale, del segreto d'ufficio e secondo i principi della normativa privacy.

Il testo integrale dell'informativa, resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679/GDPR e del D. Lgs. 196/2003 (e ss.mm. ii) è consultabile sul sito dell'AUSL di Bologna al seguente link <http://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/staff/anticorruzione-trasparenza-e-privacy/privacy/informative>

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il presente modulo può essere spedito per posta al seguente indirizzo:

**Ufficio Sanzioni Mancata Disdetta  
Viale Carlo Pepoli, 5 40123 Bologna**

Oppure può essere inviato tramite e-mail all'indirizzo [sanzionimancatadisdetta@ausl.bo.it](mailto:sanzionimancatadisdetta@ausl.bo.it)

**Si prega di conservare copia del presente modulo**