

## Anfrage um Annullierung der Verwaltungsstrafe zur unterlassenen Absage einer Vormerkung – gerechtfertigte Fälle

(im Sinne der L.G. 5.3.2001, n. 7, art. 36/bis)

Der Unterfertigte \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Wohnsitzgemeinde \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefonnr. \_\_\_\_\_ E-Mail oder PEC \_\_\_\_\_

### In der Eigenschaft als

- direkt Betroffener
- Elternteil/ Sorgerechtigter des Kindes (Nachname und Name) \_\_\_\_\_,  
geboren am \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ in \_\_\_\_\_
- Bevollmächtigter von (Nachname und Name) \_\_\_\_\_,  
geboren am \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ in \_\_\_\_\_
- Vormund/gesetzlicher Vertreter/Sachwalter von (Nachname und Name) \_\_\_\_\_,  
geboren am \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ in \_\_\_\_\_
- Erbe von (Nachname und Name) \_\_\_\_\_,  
geboren am \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ in \_\_\_\_\_, gestorben am \_\_\_\_\_

### ANFRAGE

zur Annullierung der Verwaltungsstrafe laut Feststellungs- und Vorhaltungsprotokolls zum Verstoß wegen unterlassener Absage einer Vormerkung, laut Art. 36/bis des L.G. Nr.7/2001, wie in "Betriebsregelung: Betriebliche Prozedur für die Verwaltungsstrafen bei unterlassener Absage von einer Vormerkung einer ambulanten fachärztlichen Leistung", genehmigt durch Betriebsbeschluss Nr. 616 des 20.11.2018

Zustellungsnummer \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_

### IN DIESEM SINNE ERKLÄRE ICH

mir dessen bewusst zu sein, dass wie von DPR 445/2000 festgelegt, für falsche Erklärungen strafrechtliche Sanktionen und die Verwirkung der Begünstigung vorgesehen sind (Art. 76 und 75),

1. die **Absage der Vormerkung nicht gemacht zu haben** wie im Feststellungs- und Vorhaltungsprotokolls angegeben aufgrund einer der folgenden Gründe:

.....  
Sparkassenstraße 4 | 39100 Bozen  
Tel. 0471 223 606 | Fax 0471 223 653  
http://www.sabes.it | ds@sabes.it  
Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen  
St.-Nr./MwSt.-Nr. 00773750211

.....  
via Cassa di Risparmio, 4 | 39100 Bolzano  
tel. 0471 223 606 | fax 0471 223 653  
http://www.asdaa.it | ds@asdaa.it  
Ragione soc.: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano  
Cod. fisc./P. IVA 00773750211

**Dringender Krankenhausaufenthalt oder Intensivbeobachtung (OBI)** in einer Gesundheitseinrichtung in den 24 Stunden vor dem Termin erfolgt

- von mir selbst
- von (Vorname und Nachname) \_\_\_\_\_
- Ehegatte       Partners in nichtehelicher Lebensgemeinschaft
- Angehörigen bis zum zweiten Verwandtschaftsgrad

Wenn der dringende Krankenhausaufenthalt/Intensivbeobachtung (OBI) in einer öffentlichen oder privaten Gesundheitseinrichtung außerhalb der Provinz auf dem Staatsgebiet oder im Ausland durchgeführt wurde ist die Krankenbescheinigung oder originalgetreue Kopie davon beizulegen.

Zugang zur **Ersten Hilfe** in den 24 Stunden vor dem Termin erfolgt

- von mir selbst
- von (Vorname und Nachname) \_\_\_\_\_
- Ehegatte       Partners in nichtehelicher Lebensgemeinschaft
- Angehörigen bis zum zweiten Verwandtschaftsgrad

Wenn der Zugang zur Ersten Hilfe in einer öffentlichen oder privaten Gesundheitseinrichtung außerhalb der Provinz auf dem Staatsgebiet oder im Ausland durchgeführt wurde ist der Bericht der Ersten Hilfe oder originalgetreue Kopie davon beizulegen.

sonstige **dringende Gesundheitsleistung** in den 24 Stunden vor dem Termin erfolgt

- von mir selbst
- von (Vorname und Nachname) \_\_\_\_\_
- Ehegatte       Partners in nichtehelicher Lebensgemeinschaft
- Angehörigen bis zum zweiten Verwandtschaftsgrad

Das ärztliche Zeugnis oder originalgetreue Kopie über die Gesundheitsleistung ist beizulegen worauf Datum und klinische Dringlichkeit ersichtlich sind.

**Krankheit** oder **sonstige gesundheitliche Gründe** eingetreten in den 24 Stunden vor dem Termin, welche es verhindert haben die vorgemerkte Gesundheitsleistung in Anspruch zu nehmen

- von mir selbst
- von (Vorname und Nachname) \_\_\_\_\_
- Ehegatte       Partners in nichtehelicher Lebensgemeinschaft
- Angehörigen bis zum zweiten Verwandtschaftsgrad

Nummer der telematischen Krankschreibung: \_\_\_\_\_

Im Falle einer nicht telematischen Krankschreibung ist die das ärztliche Zeugnis oder originalgetreue Kopie davon beizulegen

**Menstruationszyklus**, beschränkt auf Vormerkungen der Leistungen PAP-Test, Koloskopie und diagnostische Mammografie, welcher in den 24 Stunden vor dem Termin eintrat

**Geburt des eigenen Kindes** in den 4 Kalendertagen vor dem vorgemerkten Termin

**Todesfall** von Angehörigen bis zum zweiten Verwandtschaftsgrad, des Ehegatten oder Partners in nichtehelicher Lebensgemeinschaft (im selben Haushalt) in den 4 Kalendertagen vor dem vorgemerkten Termin

**Verkehrsunfall** oder **Arbeitsunfall** welche in den 24 Stunden vor dem vorgemerkten Termin erfolgte

Anlagen:

- Formular „gütliche Einigung bei Verkehrsunfällen“, Bericht der eingeschrittenen Sicherheitsbehörde,
- „INAIL-Bescheinigung“ oder originalgetreue Kopie

**Andere belegbare**, absolut **unvorhersehbare Ursachen**, welche die Inanspruchnahme einer vorgemerkten Gesundheitsleistung nicht ermöglichen (z.B. Streik oder Verspätung der öffentlichen Verkehrsmittel, Naturkatastrophen, ...)

Beizulegen:

Unterlagen, die dem Sanitätsbetrieb behilflich sein können, die Unvorhersehbarkeit und die Unmöglichkeit der Absage zu den vorgesehenen Fristen und Modalitäten bewerten zu können. Die Einreichung von Eigenerklärungen oder Selbstbescheinigungen ist nicht zugelassen.

2) den **Termin abgesagt zu haben**, innerhalb der Fristen wie in der Betriebsregelung n. 616/2018, "Betriebliche Prozedur für die Verwaltungsstrafen bei unterlassener Absage von einer Vormerkung einer ambulanten fachärztlichen Leistung " vorgesehen:

Kodex der Absage \_\_\_\_\_ durchgeführt am Datum \_\_\_\_\_

Anlagen:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

#### Zustimmung zur Datenverarbeitung, Information gemäß Art. 13 der Verordnung (EU) 2016/679

Die personenbezogenen Daten die im Zuge dieses Antrags behandelt werden, werden gemäß den Modalitäten wie auf der Webseite [www.sabes.it](http://www.sabes.it) beschrieben, gehandhabt.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

### **Allgemeine Informationen**

Die Anfrage um Annullierung der Verwaltungsstrafe kann **innerhalb von 30 Tagen** ab dem Tag der Entgegennahme des Zustellungs- und Feststellungsprotokolls eingereicht werden. Der eigene Personalausweis oder von einer delegierten Person, die im Besitz einer schriftlichen Vollmacht und Kopie eines gültigen Personalausweises des Vollmachtgebers ist, ist beizulegen und die Anfrage kann gemäß folgenden Modalitäten eingereicht werden:

1. per Post mittels Einschreiben mit Rückantwort an folgende Adresse: Betriebliche Bewertungskommission für unterlassene Absagen – Betriebliche Abteilung Krankenhausbetreuung, Grieser Platz Nr. 10 – 39100 Bozen – IT,
2. mit zertifizierter Email (PEC) an folgende eigens eingerichtete Email-Adresse: [unterlassene-absage.mancata-disdetta@pec.sabes.it](mailto:unterlassene-absage.mancata-disdetta@pec.sabes.it)
3. persönlich bei den Gesundheitssprengeln des Südtiroler Sanitätsbetriebes (<http://www.sabes.it/de/gesundheitsprengel.asp>).

Alternativ dazu kann die Anfrage um Annullierung der Verwaltungsstrafe auch über das eigens eingerichtete Formular auf der Internetseite des Südtiroler Sanitätsbetriebes eingereicht werden: ([www.sabes.it/absagen](http://www.sabes.it/absagen))

**Anträge um Annullierung der Verwaltungsstrafe welche nach Ablauf der vorgesehenen Fristen oder nicht vollständige Anträge oder Anträge mit fehlenden Unterlagen können nicht berücksichtigt werden.**