

MODULO ESENZIONE PAGAMENTO PER  
MANCATA DISDETTA IN TEMPO UTILE PER GIUSTIFICATI MOTIVI

Il sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

chiede

di essere esentato dal pagamento della sanzione per la mancata disdetta in tempo utile della prestazione (indicare la prestazione, ad es. visita ortopedica ecc)

\_\_\_\_\_ prevista il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ in

SSN       in Libera professione

presso \_\_\_\_\_, disdetta il \_\_\_\_\_ per la seguente causa di forza maggiore: (barrare la casella)

- Malattia (allegare certificato medico);
- Ricovero presso struttura sanitaria (allegare certificato medico se la struttura non è aziendale);
- Accesso al Pronto soccorso (allegare verbale se la struttura non è aziendale);
- Altra prestazione specialistica effettuata in urgenza (allegare certificato se la struttura non è aziendale);
- Nascita figlio/figlia (allegare certificato di nascita)
- Lutto se riguarda familiari fino al 2° grado di parentela e conviventi se appartenenti allo stesso nucleo familiare (allegare autocertificazione)
- Incidente stradale (allegare documentazione intervento autorità di Ps o constatazione amichevole);
- Ritardo treni, calamità naturali, sciopero generale dei mezzi pubblici, furti, ciclo mestruale per visita ginecologica o per altre prestazioni correlate (allegare documentazione verificabile, ove prevista).

**Si allega il certificato richiesto e la fotocopia del documento di riconoscimento.**

In fede \_\_\_\_\_ (firma)

Data \_\_\_\_\_

La presente richiesta deve essere inoltrata via mail, unitamente al certificato attestante la motivazione dichiarata, a:  
[mancatedisdette@aulss7.veneto.it](mailto:mancatedisdette@aulss7.veneto.it)