

Allegato 2

Modulo per la presentazione della domanda del medico o dell'ente o della struttura sanitaria pubblica o privata davanti alla commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica

medica

Spett.le
Commissione conciliativa
per questioni di responsabilità

Provincia Autonoma di Bolzano
Ripartizione Sanità
Corso Libertà, 23
39100 Bolzano

Domanda

La sottoscritta/il sottoscritto _____ (nome e cognome),
nata/nato a _____ (Comune di nascita, sigla Provincia o Stato estero)
il _____, **residente** **a**
_____ (Comune di residenza e indirizzo completo di codice di avviamento postale), **recapito telefonico** fisso o mobile _____, **telefax** _____,
_____ di _____, **post** _____ **elettronica** _____

in qualità di (barrare la casella corrispondente)

- medico** (in caso di più medici, ognuno dovrà presentare la presente domanda)
- legale rappresentante dell'ente o della struttura sanitaria pubblica o privata**, anche in virtù di eventuale specifica delega da allegare (**in caso di medico legato a quest'ultimo/ quest'ultima da un rapporto professionale** indicare l'ente o la struttura sanitaria pubblica o privata)

(azienda sanitaria o altra struttura sanitaria, indirizzo completo, recapito telefonico, telefax, indirizzo di posta elettronica)

come rappresentata/rappresentato nel procedimento da instaurare davanti alla commissione conciliativa in base alla presente domanda da (indicare i dati identificativi della o del rappresentante, specificare se le notificazioni e comunicazioni debbono essere rivolte al domicilio di quest'ultima/ultimo e allegare la delega; la rappresentanza è comunque facoltativa):

(nome, cognome, indirizzo completo, recapito telefonico, telefax, indirizzo di posta elettronica, recapito per le notificazioni e comunicazioni, della o dell'eventuale rappresentante di cui alla delega)

c h i e d e

l'avvio nei confronti di (indicare i dati identificativi della o del paziente)

(nome, cognome, residenza se conosciuta, ogni altro elemento utile a identificare la o il paziente)

di un procedimento davanti alla commissione conciliativa per la soluzione stragiudiziale di una controversia relativa (barrare la casella che interessa; è possibile barrare anche entrambe le caselle)

a una o più attività sanitarie

al consenso informato

Lingua del procedimento (barrare la casella che interessa)

tedesco

italiano

Breve illustrazione del fatto oggetto della controversia (chi, dove, quando, come, perché):

- b) che sulla questione oggetto del procedimento davanti alla commissione conciliativa non è già stata pronunciata sentenza civile o penale, anche non passata in giudicato, da parte dell'autorità giudiziaria ordinaria, né è già pendente un procedimento giurisdizionale civile o penale davanti all'autorità medesima né la controversia si è già risolta in via transattiva;
- c) di essere stata informata/stato informato sulla possibilità di farsi rappresentare o assistere nel procedimento davanti alla commissione conciliativa da una persona di sua fiducia;
- d) di essere stata informata/stato informato sulla gratuità del procedimento davanti alla commissione conciliativa, salve le spese per difensori e consulenti di parte eventualmente nominati; di accettare inoltre di sopportare le spese sostenute per chi funge da consulente tecnico della commissione, se dopo la decisione della commissione di acquisire la consulenza, decide per qualsiasi motivo di non proseguire il procedimento davanti alla commissione medesima.

Luogo e data

La/Il sottoscritta/o
(Firma leggibile)