



Regione Siciliana
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE SIRACUSA
Corso Gelone n. 17 - 96100 Siracusa Codice Fiscale/Partita Iva: 01661590891

DIPARTIMENTO DI _____
U.O.C. _____ - U.O.S. Distretto di _____
Sede _____

FAC SIMILE
VERBALE DI ACCERTAMENTO DI ILLECITO AMMINISTRATIVO
ARTT. 13 E 14 LEGGE 24 NOVEMBRE 1981, N. 689

VERBALE N. _____ DEL _____

VIOLAZIONE:
a carico di
nato a il e residente in
via n. identificato a mezzo
nella qualità di
desunta da
dell'attività di
ubicata in via n.

OBBLIGATO IN SOLIDO:
a carico di
nato a il e residente in
via n. identificato a mezzo
nella qualità di
desunta da
dell'attività di
ubicata in via n.
L'anno il giorno del mese di alle ore i sottoscritti:

appartenenti al Servizio
a seguito di controllo ufficiale "ispezione" effettuato in data, elevano e contestano
violazione amministrativa al Signor, nella qualità di
dell'attività in premessa indicata, perché
Al Signor si fa presente che per la suddetta violazione l'art. ... della
Legge, prevede il pagamento di una sanzione amministrativa pecuniaria da euro
ad euro

NORME PER IL PAGAMENTO IN MISURA RIDOTTA
Il Signor ha facoltà di eseguire, ai sensi dell'art. 16, Legge
24.11.1981 n°689, così come modificato dall'art. 52 del D.Lgs. 24.06.1998 n°213, entro il termine
di 60 giorni dalla notifica del presente processo verbale di accertamento il pagamento, con effetto
liberatorio, della somma di euro (euro), pari al doppio del
minimo/al terzo del massimo della sanzione prevista per la violazione commessa.

Il pagamento dovrà essere effettuato secondo una delle seguenti modalità:
Presso l'Ufficio Provinciale di Cassa Regionale del Banco di Sicilia.-
Versamento sul c/c postale n°11429966 intestato a "Banco di Sicilia - Provincia di Siracusa -
Ufficio di Cassa della Regione Siciliana".-
Nella causale del versamento dovrà essere indicato: Capitolo 2301 "Sanzioni amministrative
irrogate per violazioni in materia sanitaria alla Legge". Inoltre, nella stessa causale,
dovrà essere indicato l'organo accertatore nonché gli estremi del verbale di accertamento (ASP di
SR - Verbale n. _____ del _____).-

AVVERTENZE
Dell'avvenuto pagamento dovrà essere data tempestiva comunicazione agli Uffici in intestazione.

La S.V. ha facoltà di far pervenire scritti difensivi o chiedere di essere sentito (art. 18 – Legge 689/81), entro il termine perentorio di 30 giorni dalla data della notifica del presente verbale, all'Autorità Sanitaria Competente: Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa – Corso Gelone n. 17 96100 Siracusa – Servizio Legale – Ufficio Sanzioni.

La parte

I Verbalizzanti

Relata di Notifica

L'anno _____, addì _____ del mese di _____ in _____ alle ore _____ presso _____
i sottoscritti _____, hanno proceduto alla notifica del presente atto a mani del Sig. _____ consegnandone copia a mani di _____

Firma per ricevuta

I Verbalizzanti

RELAZIONE DI NOTIFICA A MEZZO POSTA

Il sottoscritto U.P.G. _____, dichiara di avere notificato il presente atto, a mezzo del servizio postale, al su scritto destinatario in data di cui al timbro postale, tramite raccomandata con avviso di ricevimento inviata dall'ufficio postale di _____

I Verbalizzanti

All. c



Regione Siciliana
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE SIRACUSA
Corso Gelone n. 17 - 96100 Siracusa Codice Fiscale/Partita Iva: 01661590891

DIPARTIMENTO DI _____
U.O.C. _____ - U.O.S. Distretto di _____
Sede _____

FAC SIMILE
RAPPORTO AI SENSI DELL'ART. 17 LEGGE 24 NOVEMBRE 1981, N. 689

ALL'U.O.S. SERVIZIO LEGALE
UFFICIO SANZIONI
SEDE

Oggetto: VIOLAZIONE
a carico di
nato a il e residente in
via n. identificato a mezzo
nella qualità di
desunta da
dell'attività di
ubicata in via n.
OBBLIGATO IN SOLIDO:
a carico di
nato a il e residente in
via n. identificato a mezzo
nella qualità di
desunta da
dell'attività di
ubicata in via n.

Ai sensi dell'art. 17 della legge 24 novembre 1981, n. 689, per i successivi provvedimenti di competenza, si comunica che l'anno _____ il giorno _____ del mese di _____, alle ore _____ in _____ il/i sottoscritto/i _____, ufficiale/agente/funzionario in servizio presso il comando/ufficio in intestazione, ha/hanno accertato la violazione amministrativa di cui all'allegato verbale di contestazione a carico di _____ in oggetto meglio generalizzato.

La violazione è stata contestata/notificata al trasgressore in data _____ mentre all'obbligato in solido è stata successivamente notificata il _____, entrambi non si sono avvalsi della facoltà di effettuare pagamento in misura ridotta, né risulta che abbiano presentato scritti difensivi.

Al fine di procedere ad una esatta valutazione della vicenda, si forniscono tutti gli elementi a disposizione di questo organo accertatore: _____

Tanto premesso si riferisce il fatto ai sensi dell'art. 17 della legge 24 novembre 1981, n. 689 per i provvedimenti di competenza.

Si allegano alla presente, i seguenti atti:

- 1. Verbale di accertamento di illecito amministrativo
- 2. Relazione di servizio
- 3. Copia della relata di notifica del verbale di contestazione.

Data _____

L'UFFICIALE /FUNZIONARIO

FAC-SIMILE SCRITTI DIFENSIVI
(art 18 L. 24/11/1981 n. 689)

Al Direttore Generale
A.S.P. di Siracusa
Corso Gelone, 17
96100 Siracusa

Il sottoscritto _____ nato il _____

residente in _____

Via/Piazza _____ n. _____

PROPONE RICORSO

contro il verbale di contestazione di illecito amministrativo n. _____ del _____

redatto da _____

appartenente all'Ufficio _____

per i seguenti motivi:

1. Il sottoscritto chiede inoltre di essere ascoltato in fase istruttoria.

2. Il sottoscritto non desidera essere ascoltato in fase istruttoria.

_____ , li _____

Firma _____

Allega:

1) fotocopia del verbale di accertamento

2) _____

All'ASP di Siracusa
 U.O.S. Servizio Legale
 Ufficio Sanzioni Amministrative
 Via Archia n.53
 96100 Siracusa

Oggetto: Art. 26 L. 24/11/1981 n. 689. ISTANZA DI RATEIZZAZIONE DELLA SANZIONE PECUNIARIA.
 (Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ___ /
 ___ / ___ residente in via/piazza _____ n. _____ Comune _____ Prov
 _____, C.F. _____, tel _____, e-mail _____ con riferimento al processo verbale
 di sanzione amministrativa n. _____ del _____ notificata in data _____

CHIEDE

di essere ammesso al pagamento rateale della sanzione irrogata di Euro _____
 possibilmente nel numero di _____ rate mensili.

A tal fine, consapevole, in caso di falsità in atti e dichiarazione mendace, delle sanzioni penali previste dall'art.
 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, nonché della decadenza dei benefici
 eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA (barrare la/e casella/e di interesse)

- di trovarsi in condizioni economiche disagiate;
- di trovarsi in condizioni economiche tali da non poter far fronte al pagamento immediato della sanzione;
- la rilevanza dell'importo della sanzione ha gravi ripercussioni per la propria attività lavorativa e/o
 imprenditoriale;
- la rilevanza dell'importo della sanzione ha gravi ripercussioni sull'andamento familiare.

Allega: fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

autocertificazione che attesta la situazione economica;

oppure

altra documentazione comprovante le condizioni economiche disagiate (es. copia dell'ultima
 dichiarazione dei redditi presentata o dell'ultimo CUD ricevuto). A tal fine dichiara, ai sensi del
 D.P.R. n. 445/2000, che le copie prodotte sono conformi agli originali.

Il sottoscritto autorizza, ai sensi del D. Lgs 30.06.2003 n. 196 (codice in materia di protezione dei dati personali),
 il trattamento dei propri dati personali per le finalità inerenti il procedimento di rateizzazione della sanzione
 comminata.

Luogo e data

FIRMA

All'ASP di Siracusa
 U.O.S. Servizio Legale
 Ufficio Sanzioni Amministrative
 Via Archia n.53
 96100 Siracusa

Autocertificazione che attesta la situazione economica - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 N. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ___ /
 ___ / ___ residente in via/piazza _____ n. _____
 Comune _____ Prov _____, C.F. _____, telefono _____, e-mail
 _____ con riferimento al processo verbale di sanzione amministrativa n. _____ del
 _____ notificata in data _____

Per disagiate condizioni economiche, consapevole, in caso di falsità in atti e dichiarazione mendace, delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

- Di essere in possesso di un unico reddito annuo familiare di Euro _____
 (in lettere _____)
- Di avere a carico n. ___ familiari
- Di avere in corso di pagamento il mutuo di Euro _____ (in lettere
 _____) presso la Banca
 _____ via _____ n. ___ città _____
- Di essere disoccupato dal _____
- Altro _____

Il sottoscritto autorizza, ai sensi del D. Lgs 30.06.2003 n. 196 (codice in materia di protezione dei dati personali), il trattamento dei propri dati personali per le finalità inerenti il procedimento di rateizzazione dell'ordinanza ingiunzione.

Luogo e data

FIRMA