

Ordine Interprovinciale della Professione Sanitaria
di Fisioterapista di Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini

MODULO SEGNALAZIONE DI SOSPETTA ATTIVITÀ ABUSIVA DELLA PROFESSIONE DI FISIOTERAPISTA

(art. 348 c.p., art. 2 legge n. 43/2006 e DM 741/1994)

Spett.le Ordine Interprovinciale della
Professione Sanitaria di Fisioterapista
di Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini

Evidenzio, per le opportune azioni di competenza, quanto segue:

in data/nel periodo _____ (indicare la data/il
periodo in cui si sarebbero svolte le prestazioni abusive), in

_____ (denominazione e indirizzo della struttura nella quale si svolge la presunta attività abusiva che si intende segnalare), la persona
qui di seguito indicata _____

_____ (fornire nome e cognome della persona segnalata che si presume che espleti attività abusiva, ivi comprese tutte le informazioni utili
ad individuarla e a comprendere il suo ruolo all'interno della struttura), svolge attività tipiche ed esclusive del
professionista fisioterapista abilitato, probabilmente senza essere in possesso di titolo
abilitante, come prevede la normativa di
riferimento: _____

_____ (indicare che tipo di prestazione ha effettuato e, se del caso, le prestazioni abusive sempre eseguite in altre occasioni e con altri
pazienti: allegare eventuali dati che possano confermare il contenuto della segnalazione, per esempio biglietto da visita, foto,
pubblicità, locandine ecc..., che riportano elementi utili ad individuare il soggetto segnalato. Inoltre, si precisa che è opportuno
indicare tutti i mezzi di prova di cui si dispone).

Sarà premura dell'Ordine Interprovinciale della Professione Sanitaria di Fisioterapista di Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini, non appena ricevuta la segnalazione, attivare le azioni finalizzate al rispetto della normativa e, se del caso, a segnalare la situazione all'Autorità competente.

Si informa che sul sito della Federazione Nazionale Ordini Fisioterapisti, <https://www.fnofi.it>, alla sezione "Verifica l'iscrizione di un fisioterapista" è possibile verificare se il soggetto che ha espletato la prestazione è iscritto all'Ordine professionale.

Il presente modulo dovrà essere inviato mezzo posta elettronica all'indirizzo mail: romagna.ofi@fnofi.it o via PEC (romagna.ofi@pec.fnofi.it).

I dati provenienti dalla compilazione e dall'utilizzo del presente modulo saranno trattati in ossequio alla normativa in materia di trattamento dei dati personali e unicamente ai fini necessari per la segnalazione da parte dell'Ordine agli Enti e alle Autorità competenti con garanzia dell'anonimato del segnalante.

Dati del segnalante:

Nome

Cognome

Luogo e data di nascita

Residenza

Telefono

Indirizzo di posta elettronica

Luogo e data

Firma
