

Alla c.a.
ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA
DI FISIOTERAPISTA DEL LAZIO
Lazio.ofi@pec.fnofi.it

SEGNALAZIONE DI SOSPETTA ATTIVITA' ABUSIVA DELLA PROFESSIONE DI FISIOTERAPISTA

(art. 348 c.p., art. 2 legge n. 43/2006)

Il/La sottoscritto/a _____ evidenzia,
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),

da quanto ho avuto modo di apprendere (o per quanto mi ha riferito il/la Sig./Sig.ra _____), 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 della professione di Fisioterapista avente abilitazione all'esercizio della professione, 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),

descrivere come si è appreso dell'abuso

Sarà premura dell'Ordine Regionale, 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 dell'Ordine Regionale per la Professione di Fisioterapista nel Lazio, <https://www.ofilazio.it> alla sezione “**VERIFICA L'ISCRIZIONE DI UN FISIOTERAPISTA**” è possibile verificare se il soggetto che ha espletato la prestazione è iscritto a uno degli Ordini della professionale sanitaria di fisioterapista presenti sul territorio nazionale.

Il presente modulo potrà essere inviato mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo dell'Ordine: lazio.ofi@pec.fnofi.it

Sono consapevole che la segnalazione che precede verrà trasmessa alle Autorità competenti.

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

Telefono _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Luogo e data _____

Data

Firma