



## SEGNALAZIONE DI SOSPETTA ATTIVITÀ ABUSIVA DELLA PROFESSIONE DI FISIOTERAPISTA

**Spett. Ordine della Professione Sanitaria di Fisioterapista Interprovincia di Catanzaro-Crotone-Vibo Valentia**

Io sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

### CHIEDO

che la seguente segnalazione venga inoltrata alla Procura Della Repubblica della provincia in cui è avvenuto il fatto.

### DICHIARO QUANTO SEGUE:

In data/nel periodo \_\_\_\_\_

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

Presso \_\_\_\_\_

(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:

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

(fornire nome e cognome della persona segnalata che si presume che espleti attività abusiva e/o altre informazioni utili ad identificarla 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 (Decreto Ministeriale 14 settembre 1994 n. 741, Codice Deontologico del Fisioterapista, Decreto Ministeriale 509/1999, Legge 251/2000, Legge 3/2018, DM 183/2022).**



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:

---

---

Si allega la seguente documentazione:

---

---

Sono responsabile della veridicità dei contenuti informativi dichiarati. Sono consapevole che l'Ordine, ricevuta la segnalazione, valutati gli elementi segnalati e eventualmente acquisiti, potrà trasmettere la presente segnalazione all'Autorità competente.

La segnalazione comporta la disponibilità ad essere sentito da questo Ordine e, se del caso, dall'Autorità Giudiziaria.

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il presente modulo potrà essere inviato mezzo posta elettronica all'indirizzo email PEC dell'Ordine [calabriaorientale.ofi@pec.fnofi.it](mailto:calabriaorientale.ofi@pec.fnofi.it) indicando nell'oggetto: segnalazione abuso.