

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:  
Legge n. 03 del 11/01/2018; DM n. 183 del 08/09/2022; DM 741/1994

## **SEGNALAZIONE DI SOSPETTA ATTIVITA' ABUSIVA DELLA PROFESSIONE DI FISIOTERAPISTA**

Spett. Ordine Regionale della Professione Sanitaria di Fisioterapista delle Marche 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

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

(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):

---

---

descrivere come si è appreso dell'abuso:

---

---

---

---

Sarà premura dell'Ordine, 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 della Professione Sanitaria di Fisioterapista delle Marche [Home - OFI Marche \(fnofi.it\)](http://Home - OFI Marche (fnofi.it)) alla sezione "Ricerca Albo FNOFI" <https://albo.alboweb-fnofi.net/registry/search> è possibile verificare se il soggetto che ha espletato la prestazione è iscritto all'albo professionale.

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

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 \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Art. 13, Regolamento UE 679/2016

Ai fini previsti dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di privacy e tutela dei dati personali, si informa che i dati personali forniti dall'interessato, saranno oggetto di trattamento con strumenti elettronici e non, e saranno trattati al fine di ottemperare alle obbligazioni sorte e compiere i conseguenti adempimenti legali, contrattuali ed amministrativi dalle stesse derivanti, nonché per garantire il conseguimento di un'efficace gestione operativa di tali rapporti. Il titolare del Trattamento è il **Dott. Angelo Papa nato a Siracusa (SR) il 11/03/1958 c.f. PPANGL58C11I754U, in qualità di Presidente pro – tempore dell'Ordine interprovinciale della Professione Sanitaria di Fisioterapista di Venezia Padova e Rovigo, avente sede legale in Cittadella via Ca Nave, 97 , (d'ora in poi per brevità anche solo OFI Venezia Padova Rovigo).** Si informa, altresì, che il Responsabile della Protezione dati (DPO) è l'Avv. Alessio Genito (GNTLSS86C30G713S) con studio in Pistoia, Piazzetta Romana, n. 1, reperibile al seguente indirizzo mail (dpo@fnofi.it). Ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 (GDPR), **l'OFI Venezia Padova Rovigo,** in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali acquisiti saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy, ed in particolare nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016. I dati personali forniti sono necessari ai fini del corretto ed efficace svolgimento delle funzioni di controllo sugli Albi professionali anche al fine della verifica di eventuali esercizi abusivi della professione di Fisioterapista. I dati personali in oggetto potranno anche essere comunicati – al fine di consentire gli adempimenti di legge a tutte le persone fisiche e/o giuridiche (pubbliche e/o private) che concorrono alla realizzazione delle attività di trattamento, al fine di poter garantire il corretto svolgimento delle attività di segnalazione per cui si presta il consenso. La conservazione dei dati personali forniti avverrà per il periodo di tempo funzionale allo svolgimento delle attività istituzionali connesse ad eventuali segnalazioni di esercizio abusivo della Professione. L'interessato potrà sempre esercitare tutti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. UE n. 679/2016, tra cui quelli di accesso, rettifica, portabilità, aggiornamento, opposizione e limitazione al trattamento nonché cancellazione scrivendo una email all'indirizzo **“venetocentrale.ofi@fnofi.it”**. Si ricorda che ai sensi dell'art. 77 del Regolamento UE 2016/679 potrà essere proposto reclamo all'Autorità Garante in caso di violazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto ..... nato a ....., il .....,  
C.F. ...., residente a .....,  
Via ....., n ....., e mail:

essendo stato informato:

- dell'identità del titolare del trattamento dei dati;
- dell'identità del Responsabile della protezione dei dati;
- della misura, modalità con le quali il trattamento avviene;
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali;
- del diritto alla revoca del consenso

#### Acconsente

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa sopra riportata.

Luogo, data

Firma