

MODULO SEGNALAZIONE DI SOSPETTA ATTIVITA' 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 Parma e Piacenza

evidenzio, per le opportune azioni di competenza, quanto segue: in data/nel periodo _____
in _____

(denominazione e indirizzo del luogo nel quale si svolge la presunta attività abusiva che si intende segnalare, precisando se si tratta di domicilio del cliente, abitazione privata o altra tipologia di esercizio/struttura/ambulatorio),

la persona qui di seguito indicata _____

(indicare nome e cognome della persona segnalata che procederebbe all'attività abusiva)

dalle informazioni raccolte e dalle verifiche eseguite sembrerebbe che eserciti abusivamente, in quanto, molto probabilmente, non in possesso del titolo abilitante - (art. 2 Legge nr. 43/2006 e D.M. Sanità nr. 741/94 ed equipollenti/equivalenti) – le seguenti tipologie di prestazioni sanitarie e fisioterapiche di competenza del Fisioterapista abilitato e regolarmente iscritto all'ordine OFI _____

(indicare se utilizza: tecniche di massaggio a scopo terapeutico, terapie manuali, esercizio fisico terapeutico, elettromedicali, farmaci, svolge le funzioni di coordinamento dei professionisti sanitari ecc...)

tra le persone che si erano rivolte al suindicato _____ allo scopo di ottenere un intervento terapeutico rispetto ad una specifica patologia, ricevendo l'erogazione di dette prestazioni di fisioterapia, si segnala _____

(indicare nome e cognome dei soggetti che risultino siano stati "trattati", indicando tutti i dati in possesso per poterli in qualche modo individuare, ovvero un numero di telefono oltre al nome e/o cognome, il luogo di residenza, l'eventuale presumibile età, ...)

Includo alla presente segnalazione:

- copia del mio documento di identità
- n° _____ allegati (*carta intestata, biglietti da visita, locandine, foto, pubblicità, ecc...che riportano elementi utili ad individuare il soggetto segnalato e/o quelli, anche di carattere informativo, tali da non orientare correttamente l'utenza*)

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

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Telefono/Cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica (ordinaria e/o PEC) _____

Luogo e data

Firma

N.B.: Per rendere efficace la segnalazione e fornire un valido aiuto agli organismi di controllo, occorre inoltrare segnalazioni il più complete e dettagliate possibile. Il modulo va inviato preferibilmente via PEC all'O.F.I. Parma Piacenza, unitamente al documento d'identità del soggetto che effettua la segnalazione.

In alternativa può essere inviato per raccomandata o per mail, unitamente al documento d'identità del soggetto che effettua la segnalazione. Sarà premura dell'Ordine, ricevuta la segnalazione, attivare le azioni finalizzate al rispetto della normativa e, se del caso, a segnalare la situazione alle competenti Autorità.