



All'On.le Consiglio dell'Ordine provinciale
della professione sanitaria di Fisioterapista
di Salerno
pec: salerno.ofi@pec.fnofi.it

SEGNALAZIONE DI SOSPETTA ATTIVITÀ ABUSIVA DELLA PROFESSIONE DI FISIOTERAPISTA (art. 348 c.p., art. 2 l. n. 43/2006)

Il/La sottoscritto/a _____
nato il _____ a _____
C.F. _____,
residente a _____ alla Via/Piazza _____,
CAP _____, Tel. _____
email _____, Pec _____

DICHIARA 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 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

Descrivere come si è appreso dell'abuso:

Si allega la seguente documentazione:

Luogo e data _____

Firma _____

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 dovrà essere inviato a mezzo posta elettronica all'indirizzo PEC dell'Ordine Provinciale della professione sanitaria di fisioterapista di Salerno salerno.ofi@pec.fnofi.it, indicando nell'oggetto **SEGNALAZIONE SOSPETTA ATTIVITA' ABUSIVA**.