

**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. Ordine Provinciale della Professione Sanitaria di Fisioterapista di Siena, 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)*

in *(denominazione e indirizzo della struttura nella quale si svolge la presunta attività abusiva che si intende segnalare)*

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)*

Sarà premura dell'Ordine Provinciale della Professione Sanitaria di Fisioterapista di Siena, 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 della Federazione Nazionale Ordini Fisioterapisti, <https://www.fnofi.it>, alla sezione "Verifica l'iscrizione di un fisioterapista" è possibile verificare se il soggetto che ha espletato la prestazione è iscritto all'ordine professionale.

Il presente modulo dovrà essere inviato

Dalla propria email all'indirizzo email: siena.ofi@fnofi.it

oppure

dalla propria pec alla pec dell'OFI Siena: siena.ofi@pec.fnofi.it

Dati del segnalante:

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

Telefono _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Luogo e data _____

Firma _____