

ORDINE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DI PAVIA

**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 Pavia, 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)

esiste il ragionevole dubbio che 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 nominativi di pazienti, 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 Pavia, 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 mezzo posta elettronica all'indirizzo mail: [pavia.ofi@fnofi.it](mailto:pavia.ofi@fnofi.it) o via pec: [pavia.ofi@pec.fnofi.it](mailto:pavia.ofi@pec.fnofi.it)

Dati del segnalante:

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

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

Residenza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

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

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

In qualità di segnalante richiedo la tutela dell'anonimato e la riservatezza dei miei dati, anche qualora la mia segnalazione desse seguito ad indagini.

Firma \_\_\_\_\_