

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

(art. 348 c.p., art. 2 legge n. 43/2006)

Spett. Ordine interprovinciale dei Fisioterapisti di Napoli, Avellino, Benevento e Caserta,

Il/la Sottoscritto/a _____ nato il _____
a _____ e residente a _____ Numero di telefono _____
Indirizzo di posta elettronica _____.

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),

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 profilo professionale del 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.

Il presente modulo potrà essere inviato mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo:
campaniacentrale.ofi@pec.fnofi.it

Luogo e data

Firma