



SEGNALAZIONE DI SOSPETTA ATTIVITA' ABUSIVA DELLA PROFESSIONE

DI _____¹

(art. 348 c.p., art. 2 legge n. 43/2006 e DM _____²)

Spett. Ordine TSRM PSTRP della provincia di Parma / Commissione di Albo 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 professionista _____

_____ ² 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),

1) indicare la professione interessata alla segnalazione

2) indicare il n. e l'anno della legge del profilo professionale

descrivere come si è appreso dell'abuso:



Sarà premura dell'Ordine TSRM PSTRP della provincia di Parma / Commissione di Albo, 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 all'indirizzo della Commissione di Albo.

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

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

Telefono _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Luogo e data _____

Firma _____