FNO TSRM e PSTRP
Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI: 4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983 n. 25 e 11.1.2018, n. 3

SEGNALAZIONE DI SOSPETTA ATTIVITA' ABUSIVA DELLA PROFESSIONE DI [indicare la professione interessata alla segnalazione]

(art. 348 c.p., art. 2 legge n. 43/2006 e DM [indicare il n. e l'anno del profilo professionale])_____

Spett. Ordine / Federazione nazionale TSRM e PSTRP

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 [indicare la professione interessata alla segnalazione] 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),

Via Magna Grecia, 30/A
00183 Roma
C.F. 01682270580

Tel. +39 0677590560
www.tsrm.org

federazione@tsrm.org
federazione@pec.tsrm.org

descrivere come si è appreso dell'abuso

_____

_____

_____

_____

Sarà premura dell'Ordine / Federazione nazionale TSRM e PSTRP, 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 dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, **www.tsrm.org**, alla sezione "**RICERCA ISCRITTI AUN**" è possibile verificare se il soggetto che ha espletato la prestazione è iscritto a uno dei 19 albi professionali.

Il presente modulo potrà essere inviato mezzo posta elettronica all'indirizzo dell'Ordine competente per territorio (clicca qui per leggere l'elenco degli Ordini TSRM e PSTRP).

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_____