



SEGNALAZIONE DI SOSPETTA ATTIVITA' ABUSIVA DELLA PROFESSIONE DI

1

(art 348 c.p., art 2 legge n. 43/2006 e D.M. n. _____ 2)

Spett. Ordine/Federazione nazionale Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione evidenzio, per le opportune azioni di competenza, quanto segue:

in data/ nel periodo (*indicare la data e/o 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/le persona/e di seguito indicate (*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/svolgono attività tipiche ed esclusive del professionista ¹ _____, probabilmente senza essere in possesso di titolo abilitante, come prevede la normativa di riferimento (*Legge n.3/2018*).

Descrivere come si è appreso dell'abuso e qualsiasi altra informazione utile:

(*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 e PSTRP di Modena e Reggio Emilia/ Federazione Nazionale Ordini TSRM 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.tsrp.org, alla sezione "RICERCA ISCRITTI" 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 TSRM e PSTRP di Modena e Reggio Emilia: modenareggioemilia@pec.tsrp.org

SONO CONSAPEVOLE CHE LA SEGNALAZIONE CHE PRECEDE VERRA' TRASMESSA ALLE AUTORITA' COMPETENTI.

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

Telefono _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Luogo e data _____

Firma _____.