

Spett.le
O.FI. Ordine Fisioterapisti Venezia Padova Rovigo
via Cà Nave 97
35013 Cittadella Pd
EMAIL venetocentrale.ofi@fnofi.it
PEC venetocentrale.ofi@pec.fnofi.it

SEGNALAZIONE DI SOSPETTO ABUSIVISMO FISIOTERAPICO

(art. 348 codice penale, art. 2 Legge nr. 43/2006 e Decreto Ministero Sanità n° 741/1994)

da inoltrare alla Procura della Repubblica e/o al comando Carabinieri N.A.S. di Padova competente per la/e provincia/e di Venezia, Padova e Rovigo.

Segnalo, per le opportune verifiche di competenza, tese a contrastare il fenomeno dell'abusivismo in ambito fisioterapico nella Regione Veneto da parte di persone non abilitate all'esercizio della professione di "Fisioterapista", quanto segue:

- in data / nel periodo _____
- in _____

(denominazione e indirizzo del luogo nel quale si svolge la presunta attività abusiva che si intende segnalare, precisando se si tratta di domicilio del cliente, abitazione privata o altra tipologia di esercizio/struttura/ambulatorio)

- la persona qui di seguito indicata _____

(indicare nome e cognome della persona segnalata che procederebbe all'attività abusiva)

- dalle informazioni raccolte e dalle verifiche eseguite sembrerebbe che eserciti abusivamente, in quanto, molto probabilmente, non in possesso del titolo abilitante - (art. 2 Legge nr. 43/2006 e D.M. Sanità nr. 741/94 ed equipollenti/equivalenti) – le seguenti tipologie di prestazioni sanitarie e fisioterapiche di competenza del Fisioterapista abilitato e regolarmente iscritto all'ordine OFI

(indicare se utilizza: tecniche di massaggio a scopo terapeutico, terapie manuali, esercizio fisico terapeutico, elettromedicali, farmaci, svolge le funzione di coordinamento dei professionisti sanitari ecc...)

- tra le persone che si erano rivolte al suindicato _____ allo scopo di ottenere un intervento terapeutico rispetto ad una specifica patologia, ricevendo l'erogazione di dette prestazioni di fisioterapia, si segnala

(indicare nome e cognome dei soggetti che risultino siano stati "trattati", indicando tutti i dati in possesso per poterli in qualche modo individuare, ovvero un numero di telefono oltre al nome e/o cognome, il luogo di residenza, l'eventuale presumibile età, ...)

Includo alla presente segnalazione:

- copia del mio documento di identità
- n° _____ allegati (*carta intestata, biglietti da visita, locandine, foto, pubblicità, ecc...che riportano elementi utili ad individuare il soggetto segnalato e/o quelli, anche di carattere informativo, tali da non orientare correttamente l'utenza*)

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

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Telefono/Cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica (ordinaria e/o PEC) _____

Luogo _____ data _____

Firma _____

N.B.: *Per rendere efficace la segnalazione e fornire un valido aiuto agli organismi di controllo, occorre inoltrare segnalazioni il più complete e dettagliate possibile. Il modulo va inviato preferibilmente via PEC all'O.F.I. Venezia-Padova-Rovigo, unitamente al documento d'identità del soggetto che effettua la segnalazione. In alternativa può essere inviato per raccomandata o per mail, unitamente al documento d'identità del soggetto che effettua la segnalazione. Sarà premura dell'Ordine, ricevuta la segnalazione, attivare le azioni finalizzate al rispetto della normativa e, se del caso, a segnalare la situazione alle competenti Autorità.*

INFORMATIVA RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Art. 13, Regolamento UE 679/2016

Ai fini previsti dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di privacy e tutela dei dati personali, si informa che i dati personali forniti dall'interessato, saranno oggetto di trattamento con strumenti elettronici e non, e saranno trattati al fine di ottemperare alle obbligazioni sorte e compiere i conseguenti adempimenti legali, contrattuali ed amministrativi dalle stesse derivanti, nonché per garantire il conseguimento di un'efficace gestione operativa di tali rapporti.

Il titolare del Trattamento è il Dott. Angelo Papa nato a Siracusa (SR) il 11/03/1958 c.f. PPANGL58C11I754U, in qualità di Presidente pro – tempore dell'Ordine interprovinciale della Professione Sanitaria di Fisioterapista di Venezia Padova e Rovigo, avente sede legale in Cittadella via Ca Nave, 97, (d'ora in poi per brevità anche solo **OFI Venezia Padova Rovigo**).

Si informa, altresì, che il Responsabile della Protezione dati (DPO) è l'Avv. Alessio Genito (GNTLSS86C30G713S) con studio in Pistoia, Piazzetta Romana, n. 1, reperibile al seguente indirizzo mail (dpo@fnofi.it).

Ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 (GDPR), l'OFI Venezia Padova Rovigo, in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali acquisiti saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy, ed in particolare nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016.

I dati personali forniti sono necessari ai fini del corretto ed efficace svolgimento delle funzioni di controllo sugli Albi professionali anche al fine della verifica di eventuali esercizi abusivi della professione di Fisioterapista.

I dati personali in oggetto potranno anche essere comunicati – al fine di consentire gli adempimenti di legge a tutte le persone fisiche e/o giuridiche (pubbliche e/o private) che concorrono alla realizzazione delle attività di trattamento, al fine di poter garantire il corretto svolgimento delle attività di segnalazione per cui si presta il consenso.

La conservazione dei dati personali forniti avverrà per il periodo di tempo funzionale allo svolgimento delle attività istituzionali connesse ad eventuali segnalazioni di esercizio abusivo della Professione.

L'interessato potrà sempre esercitare tutti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. UE n. 679/2016, tra cui quelli di accesso, rettifica, portabilità, aggiornamento, opposizione e limitazione al trattamento nonché cancellazione scrivendo una email all'indirizzo "venetocentrale.ofi@fnofi.it".

Si ricorda che ai sensi dell'art. 77 del Regolamento UE 2016/679 potrà essere proposto reclamo all'Autorità Garante in caso di violazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto nato a,

il, C.F., residente a, Via

....., n, e mail:

essendo stato informato:

- dell'identità del titolare del trattamento dei dati;
- dell'identità del Responsabile della protezione dei dati;
- della misura, modalità con le quali il trattamento avviene;
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali;
- del diritto alla revoca del consenso

Acconsente

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa sopra riportata.

Luogo, data

firma