



**Ordine dei
Tecnici Sanitari
di Radiologia Medica
e delle Professioni
Sanitarie Tecniche,
della Riabilitazione
e della Prevenzione
della Provincia di
Siena**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80006650529

SEGNALAZIONE DI SOSPETTA ATTIVITÀ ABUSIVA DELLA PROFESSIONE DI

[indicare la professione interessata alla segnalazione]

Spett. Ordine TSRM PSTRP di Siena 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)

presso

(denominazione e indirizzo della struttura nella quale si svolge la presunta attività abusiva che si intende segnalare),

da quando ho avuto modo di apprendere (o per quanto mi ha riferito il/la Sig./Sig.ra _____),
la persona 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:



**Ordine dei
Tecnici Sanitari
di Radiologia Medica
e delle Professioni
Sanitarie Tecniche,
della Riabilitazione
e della Prevenzione
della Provincia di
Siena**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80006650529

(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 / Federazione Nazionale 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:

<https://webiscritti.tsrweb.it/Public/RicercaIscritti.aspx>

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 email dell'Ordine abusodiprofessione.siena@gmail.com indicando nell'oggetto: segnalazione abuso.



**Ordine dei
Tecnici Sanitari
di Radiologia Medica
e delle Professioni
Sanitarie Tecniche,
della Riabilitazione
e della Prevenzione
della Provincia di
Siena**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80006650529

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 _____