

SEGNALAZIONE DI SOSPETTA ATTIVITA' ABUSIVA DELLA PROFESSIONE DI

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

Spett. **Ordine dei TSRM e PSTRP Marche**

Il sottoscritto, per le opportune azioni di competenza, evidenzia quanto segue.

In data/nel periodo

presso

da quanto ho avuto modo di apprendere, la persona di seguito indicata

svolge attività tipiche ed esclusive della professione sanitaria di

probabilmente in assenza di titolo abilitante, come previsto dalla normativa di riferimento.

In particolare:

Sono consapevole che la presente segnalazione verrà trasmessa alle Autorità competenti e che hanno priorità di gestione le segnalazioni complete delle informazioni minime richieste nel modulo e di indicazione del soggetto segnalatore.

Nome

Cognome

Luogo di nascita

Data di nascita

Telefono

Indirizzo e-mail

Luogo e data

Firma

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 Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, www.tsrn.org, alla sezione "RICERCA ISCRITTI" è possibile verificare se il soggetto che ha espletato la prestazione è iscritto a uno dei 19 albi professionali.