

SEGNALAZIONE

Spett.le

Ordine delle Professioni infermieristiche

Interprovinciale Firenze Pistoia

Via Pierluigi da Palestrina n. 11 - 50144 - Firenze (FI)

Via R. Fucini n. 3 - 51100 - Pistoia (PT)

(Barrare casella con modalità di invio prescelta)

- Via Pec: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it
- Via e-mail: protocollo@opifipt.it
- Via posta
- Consegna a mani

Si prega di **compilare il seguente modulo solo dopo aver letto attentamente l'informativa** sulle segnalazioni contenuta sul sito ed aver preso visione della relativa informativa privacy. Le indicazioni fornite nel presente format sono, infatti, meramente indicative e servono solo ad orientare il segnalante nella compilazione.

Vi ricordiamo che ai fini di una migliore e tempestiva gestione della segnalazione è consigliabile **compilare tutti i campi**, avendo cura di indicare, nomi, cognomi, qualifiche, sedi, strutture etc.)

1) Dati segnalante (N.B.: **chiunque** può inviare una segnalazione;)

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze
Tel. 055359866 – Fax 055355648
Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia
Tel. 0573359061 – Fax 0573506702
Codice Fiscale: 94270640488
PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it
EMAIL: protocollo@opifipt.it
www.opifipt.com





Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia

Indirizzo di residenza _____

Recapito telefonico _____ Indirizzo e-mail _____

Indirizzo Pec _____

Qualifica / Professione

Luogo di lavoro

2) Destinatario della segnalazione (*barrare con una X e compilare la sezione che interessa. La distinzione tra “struttura” e “persona fisica” riguarda l’oggetto della segnalazione: se è vostra intenzione segnalare un comportamento tenuto da un soggetto (come, ad esempio, da un vostro Collega se siete Infermieri oppure da un Sanitario se siete Pazienti), barrate la casella “PERSONA FISICA” e riempite i campi con i dati della persona; se, invece, è Vostra intenzione segnalare una problematica venutasi a creare all’interno di una struttura, come ad esempio il vostro luogo di lavoro, barrate la casella “STRUTTURA” e riempite i campi con i dati della struttura; se nel vostro caso non è possibile distinguere la situazione, barrate il campo “ALTRO” e spiegate il motivo; in ogni caso, compilate sempre almeno la sezione “STRUTTURA” per consentire a OPI di individuare il luogo dove si sono svolti i fatti*)

*Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze
Tel. 055359866 – Fax 055355648
Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia
Tel. 0573359061 – Fax 0573506702
Codice Fiscale: 94270640488
PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it
EMAIL: protocollo@opifipt.it
www.opifipt.com*



- **STRUTTURA** (inserire di seguito dati struttura: denominazione, sede, società che gestisce la struttura e/o i dipendenti – esempio: RSA / Azienda USL, sede in Firenze/Pistoia, via ..., gestita da Gruppo / Cooperativa...)

- **PERSONA FISICA** (inserire di seguito dati persona fisica: nome, dati e recapiti eventualmente conosciuti, qualifica – esempio: Mario Rossi, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, pec, infermiere/OSS/coordinatore struttura)

- **ALTRO** (in ipotesi diverse da strutture e persone fisiche, ad esempio soggetti (persone fisiche o giuridiche esterni) - (inserire di seguito dati conosciuti)

Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze
Tel. 055359866 – Fax 055355648
Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia
Tel. 0573359061 – Fax 0573506702
Codice Fiscale: 94270640488
PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it
EMAIL: protocollo@opifipt.it
www.opifipt.com





4) Risoluzione problematiche

Indicare di seguito, se ritenuto opportuno, la vostra proposta/idea al fine risolvere la situazione segnalata.

*Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze
Tel. 055359866 – Fax 055355648
Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia
Tel. 0573359061 – Fax 0573506702
Codice Fiscale: 94270640488
PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it
EMAIL: protocollo@opifipt.it
www.opifipt.com*





5) Altro

Inserire di seguito tutto ciò che si ritiene utile

6) Elenco allegati *(fare un elenco degli allegati che si intendono produrre a sostegno della segnalazione. Esempio: 1) immagine pubblicità sanitaria non conforme; 2) orario personale infermieristico mese di dicembre 2019; 3) procedura contestata; 4) protocollo gestione attività sanitaria; 5) e-mail ricevuta/inviata).*

- 1) _____
- 2) _____

Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze
Tel. 055359866 – Fax 055355648
Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia
Tel. 0573359061 – Fax 0573506702
Codice Fiscale: 94270640488
PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it
EMAIL: protocollo@opifipt.it
www.opifipt.com





Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia

OPI

3) _____

4) _____

5) _____

Luogo e data della segnalazione

FIRMA SEGNALANTE _____



Si ricorda che, per una migliore comprensione delle modalità di compilazione della presente segnalazione, nonché dei diritti e doveri che sorgono dalla qualità di segnalante è consigliabile prendere visione della relativa informativa segnalazioni (FAQ) e dell'informativa privacy, entrambe reperibili sul sito internet www.opifipt.it

*Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze
Tel. 055359866 – Fax 055355648
Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia
Tel. 0573359061 – Fax 0573506702
Codice Fiscale: 94270640488
PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it
EMAIL: protocollo@opifipt.it
www.opifipt.com*

