

CNM

COMITATO NAZIONALE MASSOFISIOTERAPISTI
IN COLLABORAZIONE CON



Modulo da stampare e spedire via fax al numero: **02-89954199**

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via/piazza _____ N. _____

Nazionalità _____ Codice Fiscale _____

inserire una x a destra della nomenclatura prescelta

- Professione mft
- Studente mft
- paziente

Dichiaro di delegare il Comitato Nazionale Massofisioterapisti per il raggiungimento dei seguenti scopi

- Diritto all' ECM e soluzioni per la riqualificazione
- Tutela e rispetto dei diritti acquisiti di studenti e professionisti e opposizione a qualsivoglia tentativo di riprofilazione indebita della figura
- Divulgazione pubblica dell'esistenza della figura su tutto il territorio nazionale
- Lotta all'abusivismo
- Dialogo Ministeriale
- Varie

- per il paziente : dichiaro inoltre di essere convinto/a che detta professionalità sia indispensabile per un libero mercato dei servizi riabilitativi, che ho già ricevuto prestazioni estremamente soddisfacenti dalla medesima e che lo Stato debba riconoscere immediatamente il mio diritto di cura e riabilitazione rispettando la mia libertà di scelta di paziente/consumatore altrimenti danneggiata. Che detto professionista debba avere il diritto all'aggiornamento in medicina ECM. Sono altresì a sottoscrivere la necessità di creare , con AIMFI e CNM un'associazione che coinvolga i pazienti nel proprio organico a supervisione e controllo del livello di tutela della qualità dei servizi riabilitativi e formativi offerti dallo Stato e che quest'ultimo debba renderli convenzionabili anche per il MFT. Il tutto a garanzia mia e di tutti i cittadini.

Note: Autorizzo il Comitato "CNM" a trattare, comunicare, diffondere i miei dati personali per finalità connesse agli scopi del Comitato. I dati personali forniti

nel presente modulo di adesione non verranno in alcun caso divulgati a terzi e formeranno oggetto di trattamento nel rispetto degli obblighi di correttezza, liceità e trasparenza imposti dalle vigenti leggi.

Data e firma _____