



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità
Servizio Programmazione Sanitaria ed Economico Finanziaria e Controllo di Gestione

Allegato B

Domanda per l'inserimento nell'elenco regionale dei professionisti disponibili e in possesso dei requisiti per l'esercizio temporaneo della professione sanitaria di infermiere e di medico chirurgo che intendano esercitare sul territorio regionale la professione regolata da specifiche direttive dell'Unione Europea in base a un titolo conseguito all'estero. Art. 15 Decreto legge 30 marzo 2023 n. 34.

Alla Regione Autonoma della Sardegna
Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale
Servizio programmazione sanitaria ed
economico finanziaria e controllo di gestione
san.dgsan@pec.regione.sardegna.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il giorno _____, cittadinanza _____, residente a _____
in via _____, CAP _____, cod. fiscale _____,
PEC _____, email _____, tel. _____,

CHIEDE

- di essere iscritto nell'elenco regionale dei professionisti disponibili e in possesso dei requisiti per l'esercizio temporaneo della professione sanitaria di Infermiere e/o medico chirurgo (barrare la disciplina di interesse) che intendano esercitare sul territorio regionale la professione regolata da specifiche direttive dell'Unione Europea in base a un titolo conseguito all'estero.
- A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000

DICHIARA



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità
Servizio Programmazione Sanitaria ed Economico Finanziaria e Controllo di Gestione

Allegato B

- di essere in possesso del titolo di studio o qualifica professionale di (indicare il titolo in lingua originale)
_____,
conseguito presso l'Università/Istituto _____,
in data _____, di essere iscritto all'ordine/ albo professionale _____,
di _____, paese _____, dal _____,
- di conoscere le seguenti lingue _____,
- di essere/non essere in possesso della cittadinanza italiana (in caso affermativo specificare a che titolo)
cittadino italiano per matrimonio residenza nascita altro
- di possedere il seguente indirizzo PEC presso il quale chiede vengano trasmesse tutte le comunicazioni inerenti il presente procedimento _____.
- di aver preso visione dell'informativa privacy di cui all'allegato C del presente avviso e delle modalità di trattamento dei dati ivi contenute.

Si allega:

- 1) **copia conforme all'originale del titolo di studio o qualifica professionale e dell'eventuale specializzazione (quest'ultima solo per i medici chirurghi);**
- 2) **copia conforme all'originale della certificazione di iscrizione all'ordine/albo professionale o, in alternativa, copia della dichiarazione di valore secondo quanto specificato in fondo alla pagina;**
- 3) **curriculum vitae et studiorum in formato europeo redatto o tradotto in lingua italiana;**
- 4) **certificazione di attestazione di conoscenza della lingua italiana di livello B1 del Quadro Comune Europeo di Riferimento per le Lingue QCER (solo per i medici chirurghi);**

N.B. : la certificazione di attestazione della conoscenza della lingua italiana non è necessaria per coloro che sono in possesso della cittadinanza italiana per matrimonio e per residenza, mentre è richiesta per coloro che sono in possesso della cittadinanza italiana conseguita secondo modalità diverse rispetto a quelle sopracitate.

- 5) **copia del documento di identità in corso di validità;**
- 6) **copia permesso di soggiorno che consente di svolgere attività lavorativa (solo per cittadini non UE);**

N.B. Alla documentazione di cui ai punti 1 e 2, compresa l'eventuale dichiarazione di valore, deve essere allegata la traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana presso il Paese in cui il documento è stato rilasciato che ne attesti la conformità all'originale. In alternativa la traduzione può essere giurata o asseverata da un Tribunale italiano.

N.B.: nel caso in cui l'interessato non sia in grado di produrre il certificato di iscrizione all'albo del Paese di provenienza, in quanto nel proprio Paese non è previsto un ordine professionale di riferimento, è necessario che il professionista provveda ad allegare alla domanda copia della dichiarazione di valore, conforme all'originale, rilasciata dall'autorità Diplomatica o Consolare italiana presente nel Paese dove è stato rilasciato il titolo.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità
Servizio Programmazione Sanitaria ed Economico Finanziaria e Controllo di Gestione

Allegato B

La dichiarazione di valore dovrà certificare:

- 1) **che il titolo è stato rilasciato da autorità competente nel Paese di riferimento;**
- 2) **che il titolo è abilitante all'esercizio della professione nel Paese di riferimento;**
- 3) **gli anni di durata del corso di laurea;**
- 4) **la regolarità del titolo stesso;**
- 5) **le attività professionali che il titolo consente di esercitare nel Paese di riferimento.**

Luogo e data

Firma
