



**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 Medico chirurgo, di infermiere, di Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico, di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica e di Fisioterapista 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 (barrare la disciplina di interesse)

- Medico chirurgo** **Infermiere** **Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico**
 Tecnico Sanitario di Radiologia Medica **Fisioterapista**

che intendano esercitare sul territorio regionale la professione regolata da specifiche direttive dell'Unione Europea in base a un titolo conseguito all'estero.



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

- 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

- 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.
- al fine di agevolare il contatto da parte delle strutture sanitarie interessate all'instaurazione di rapporti lavorativi ai sensi dell'art. 15 D.L. 34/2023 il sottoscritto:

ACCONSENTE **NON ACCONSENTE**

alla comunicazione del proprio recapito telefonico alle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate della Regione che ne facciano richiesta per finalità di reclutamento professionale

N.B.: il presente consenso è meramente facoltativo ed è revocabile in qualsiasi momento tramite comunicazione a uno dei seguenti indirizzi mail: dmeloni@regione.sardegna.it – daserra@regione.sardegna.it – mpau@regione.sardegna.it. Il mancato consenso non pregiudica in alcun modo l'iscrizione nell'elenco regionale.

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);**



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

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.

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
