



**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](mailto: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 AUTONOMA 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.

### 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.**



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.: 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

---

---