



AVVISO UNICO - D O M A N D A
per ottenere il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del
pregresso ordinamento ai titoli universitari abilitanti alle
Professioni Sanitarie
ex art. 6, comma 3, del D.lgs 502/92 s.m.i.
D.P.C.M. 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)



Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige
Autonome Provinz Bozen - Südtirol

Spett.le Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige

MARCA DA BOLLO € 16,00

La /Il Sottoscritta/o _____
(Nome e Cognome)

nata/o a _____ il _____
(Luogo di nascita)

Codice Fiscale | _____

chiede l'avvio della procedura per il riconoscimento dell'equivalenza del proprio titolo, al titolo universitario abilitante alla Professione Sanitaria di: (effettuare un'unica scelta barrando la casella d'interesse)

PROFESSIONI SANITARIE PER CUI SI CHIEDE L'EQUIVALENZA DEL TITOLO POSSEDUTO	1° CICLO TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE	2° CICLO TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE
AREA PROFESSIONI TECNICO SANITARIE		
☐ Tecnico Audiometrista (DM n. 667/94) ☐ Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico (DM n. 745/94) ☐ Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (DM n. 746/94) ☐ Tecnico di Neurofisiopatologia (DM n. 183/95) ☐ Tecnico Ortopedico (DM n. 665/94) ☐ Tecnico Audioprotesista (DM n. 668/94) ☐ Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionione Cardiovascolare (DM n. 316/98) ☐ Igienista Dentale (DM n. 137/99) ☐ Dietista (DM n. 744/94)	Dal 14 luglio 2023 all'11 settembre 2023	Dal 15 gennaio 2024 al 14 marzo 2024
AREA PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE		
☐ Podologo (DM n. 666/94) ☐ Fisioterapista (DM n. 741/94) ☐ Logopedista (DM n. 742/94) ☐ Ortottista – Assistente di Oftalmologia (DM n. 743/94) ☐ Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (DM n. 56/97) ☐ Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (DM n. 182/01) ☐ Terapista Occupazionale (DM n. 136/97) ☐ Educatore Professionale (DM n. 520/98)	Dal 12 settembre 2023 al 10 novembre 2023	Dal 18 marzo 2024 al 16 maggio 2024
AREA PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE AREA PROFESSIONI TECNICHE DELLA PREVENZIONE		
☐ Infermiere (DM n. 739/94) ☐ Ostetrica/o (DM n. 740/94) ☐ Infermiere Pediatrico (DM n. 70/97) ☐ Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro (DM n. 58/97) ☐ Assistente Sanitario (DM n. 69/97)	Dal 13 novembre 2023 all'11 gennaio 2024	Dal 20 maggio 2024 al 18 luglio 2024

Ai predetti fini, sotto la propria responsabilità, DICHIARA di essere in possesso del seguente titolo per il quale chiede il riconoscimento dell'equivalenza, il cui corso è stato autorizzato, e/o svolto presso codesta Regione:

(Indicare la denominazione del titolo)

conseguito entro il 17 marzo 1999, ovvero il | ____ | ____ | ____ | al termine del percorso formativo

iniziato entro il 31 dicembre 1995, presso: _____

_____ (Denominazione dell'Istituto o dell'Ente formativo che ha rilasciato il titolo)

DICHIARA

☐ di aver prestato attività lavorativa coerente ed assimilabile alla Professione Sanitaria indicata, per almeno un anno, anche non continuativo, negli ultimi cinque anni antecedenti al 10 febbraio 2011.

☐ di **NON** aver prestato attività lavorativa coerente ed assimilabile alla Professione Sanitaria indicata, per almeno un anno, anche non continuativo, negli ultimi cinque anni antecedenti al 10 febbraio 2011.

DICHIARA di essere iscritto:

☐ all'Elenco Speciale per la professione di _____ della Provincia di: _____

☐ all'Albo per la professione di _____ della Provincia di: _____

☐ di non essere iscritto ad alcun Albo professionale o Elenco speciale

- di essere attualmente occupato e di svolgere la seguente attività:

presso: _____

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio, ulteriori rispetto al titolo di cui chiede l'equivalenza:

☐ Diploma Scuola Media ☐ Diploma di Qualifica Professionale ☐ Attestato di Qualifica Professionale

☐ Diploma Scuola Superiore ☐ Dipl. Scuola Diretta a Fini Speciali ☐ Diploma Universitario ☐ Laurea

☐ Altro (spec.) _____

conseguito/i il _____

-

DICHIARA inoltre di aver preso visione che la presente istanza verrà esaminata nel rispetto delle tempistiche indicate all'art. 1 dell'Avviso pubblico unico nonché nel rispetto di quanto indicato al riguardo all'art. 10, comma 5.

ALLEGA alla presente le dichiarazioni sostitutive di certificazione ed atti di notorietà contenuti/e nell'avviso (Allegati A, B, ecc.) completamente compilate e, in aggiunta, include:

- la copia in carta semplice di un **valido documento d'identità** personale;

- un apposito **elenco**, datato e sottoscritto, riportante tutti i documenti e le autocertificazioni presentate.

DICHIARA di accettare tutte le indicazioni fornite nell'avviso, consapevole che qualora emerga la non veridicità delle dichiarazioni riportate dagli accertamenti che gli uffici sono titolati a svolgere, l'amministrazione disporrà l'applicazione delle norme penali previste e la decadenza da ogni beneficio, ai sensi di quanto previsto dal D.P.R. 445/2000 e s.m.i..

Data _____ Firma del dichiarante _____
(per esteso e leggibile)

CHIEDE infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:
(scrivere in modo chiaro e leggibile)

Nome e Cognome _____ Via _____ n. _____

Cap _____ Comune _____ Provincia _____

n. telefonico _____ cell. _____

indirizzo e-mail _____

oppure, al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): _____
(scrivere in modo chiaro e leggibile)

Data _____ Firma del dichiarante _____
(per esteso e leggibile)

Informativa Privacy

In base al Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) (di seguito Regolamento) “ogni persona ha diritto alla protezione dei dati di carattere personale che la riguardano”. I trattamenti di dati personali sono improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza dell'interessato e i suoi diritti.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento si forniscono le seguenti informazioni relativi al trattamento dei dati personale che vengono conferiti con la partecipazione al presente avviso.

Sono Titolari autonomi del Trattamento:

Il Ministero della Salute e la Provincia Autonoma di Bolzano.

Il Responsabile della protezione dei dati personali del Ministero della Salute è raggiungibile al seguente indirizzo: Ministero della salute - Responsabile della protezione dei dati personali, viale Giorgio Ribotta, n. 5- 00144 Roma, email: rpd@sanita.it

Il Responsabile della protezione dei dati personali della Provincia Autonoma di Bolzano è raggiungibile al seguente indirizzo: Provincia Autonoma di Bolzano, Palazzo 1, Ufficio organizzazione, piazza Silvius Magnago 1, 39100 Bolzano, email: rpd@provincia.bz.it, PEC: rpd_dsb@pec.prov.bz.it

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dalla Provincia Autonoma di Bolzano e dal Ministero della Salute per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso.

La finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali è la gestione della domanda volta al riconoscimento dell'equivalenza dei titoli afferenti al pregresso ordinamento alle odierne lauree secondo quanto disposto dalla legge 26 febbraio 1999, n. 42 e dal conseguente DPCM 26 luglio 2011.

I dati personali forniti dai richiedenti in sede di presentazione delle domande di cui al presente Avviso, o comunque acquisiti a tal fine, sono trattati con modalità elettroniche e cartacee mediante operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione e distruzione, ai soli fini dell'espletamento delle procedure per il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli afferenti al pregresso ordinamento alle odierne lauree secondo quanto disposto dal DPCM 26 luglio 2011, e per le relative verifiche, nel rispetto della normativa in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali, nonché alla libera circolazione nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. I dati raccolti potranno essere trattati, in forma aggregata, anche a fini statistici.

Il trattamento dei dati è svolto dai soggetti autorizzati dai titolari, o dai designati dagli stessi, nonché dai soggetti che operano per conto dei titolari, ai sensi dell'articolo 28 del Regolamento (UE) 2016/679, quali Responsabili del Trattamento, che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine alle finalità e modalità del trattamento medesimo.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate al Ministero della Salute e alle ulteriori Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate alla procedura, o alle relative verifiche, per il riconoscimento dell'equivalenza. Non è previsto il trasferimento dei dati personali verso paesi terzi o organizzazioni internazionali.

Il periodo di conservazione, ai sensi dell'articolo 5, par.1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è determinato dal tempo stabilito dalle regole interne proprie all'Amministrazione ministeriale, regionale, provinciale e da leggi e regolamenti in materia.

All'interessato competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali, la rettifica, l'integrazione o, ricorrendone gli estremi e qualora questo non pregiudichi le attività e gli obblighi connessi alla procedura di riconoscimento, la cancellazione, la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento. Inoltre, ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede in Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma, ovvero ad altra autorità europea di controllo competente.

Il conferimento dei dati necessari a dar corso alla procedura di riconoscimento dell'equivalenza dei titoli afferenti al pregresso ordinamento alle odierne lauree è obbligatorio e la loro mancata comunicazione preclude lo svolgimento della procedura stessa.

Data _____ Firma per presa visione _____
(per esteso e leggibile)