



- im Berufsverzeichnis der Ärztekammer der Provinz/Region  
 ..... seit       eingetragen zu sein;
- im Besitz des Doktorates in Medizin und Chirurgie, erlangt an der Universität von  
 ..... am        
 mit der Note/Punktezahl ..... zu sein;
- in der endgültigen Landesrangordnung der frei wählbaren Kinderärzte in der Region/Provinz  
 von .....für das Jahr 2022  
 mit insgesamt ..... Punkten eingetragen zu sein;
- im Besitz der Facharztausbildung in Kinderheilkunde zu sein, welche in der Region  
 ..... am       erworben  
 wurde (*Für den im Ausland erworbenen Titel muss das Datum der Anerkennung des Gesundheitsministeriums  
 angeführt werden*);
- im Besitz eines gleichgestellten Titels gemäß Tabelle B des G.D. 30. Januar 1998, in geltender  
 Fassung zu sein;
- gilt nur für Antragsteller, die den Antrag nach Veröffentlichung auf der Homepage SISAC  
 stellen** (*gemäß Art. 33, Absatz 12 des GSKV*);
- im Besitz** des Zweisprachigkeitsnachweises Niveau C1 (ehem. Niveau A) gemäß Dekret des  
 Präsidenten der Republik vom 26. Juli 1976, Nr. 752, in geltender Fassung zu sein, oder einer  
 gleichgestellten Bescheinigung über die Kenntnis der deutschen und italienischen Sprache, die  
 gemäß der angeführten gesetzlichen Norm von der zuständigen Behörde anerkannt worden ist.

**Die Stempelsteuer wird wie folgt entrichtet** (16,00 Euro)

mittels Stempelmarke mit folgender Nummer (14-stelligen Kode der Stempelmarke angeben)

Identifikationskode  Ausstellungsdatum

Die betreffende Stempelmarke wird ausschließlich für das vorliegende Dokument verwendet und für 3 Jahre, im Sinne des Art. 37 Dekretes des Präsidenten der Republik vom 26. Oktober 1972, Nr. 642, aufbewahrt werden.

mit Vordruck F23 (Zahlungsnachweis beilegen)

**Hinweis**

Der Antrag muss mittels zertifizierter elektronischen Post (PEC) übermittelt werden.

**\*Angabe Normen**

Die Angaben zu den Normen finden Sie unter der Rubrik „Verweis auf Gesetzesbestimmungen; Verordnungen“ auf der Webseite der Landesverwaltung unter: Artikel 33 des Gesamtstaatlichen Kollektivvertrages für die Regelung der Beziehungen mit den Kinderärzten freier Wahl vom 15. Dezember 2005 in geltender Fassung (in italienischer Sprache);

Datum

.....  
(Digitale) Unterschrift

Anlagen

Zahlungsnachweis Vordruck F23 (falls zutreffend)

