

Domanda di esercizio temporaneo di attività lavorativa in deroga al riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero (Paesi comunitari)

**Ai sensi dell'articolo 6-bis del Decreto-legge 105/2021 e dell'articolo 15 del
Decreto-legge 34/2023**

Provincia autonoma di Bolzano – Alto Adige
Ripartizione 23 – Salute
Ufficio Personale, formazione e contributi in ambito
sanitario
Via Canonico Michael Gamper 1
39100 Bolzano

Tel. 0471 41 81.48
E-mail: pfc.san@provincia.bz.it

Il / la richiedente

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Stato _____

Data di nascita ... cittadinanza _____

residente a:

CAP ... Città _____ Stato _____

Via/piazza _____ n. _____

Tel. / Cell. _____ E-Mail _____

chiede

di poter esercitare temporaneamente sul territorio della Provincia Autonoma di Bolzano presso l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige o presso strutture sociosanitarie pubbliche e private accreditate attività lavorativa nella qualifica professionale sanitaria di _____

_____ in deroga al riconoscimento del titolo di studio conseguito all'estero.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 47 del D.P.R. 455/2000 ed a conoscenza delle conseguenze previste dagli artt. 75 e 76, nonché dagli articoli 483, 495 e 496 del Codice penale in caso di dichiarazioni

false o incomplete,

dichiara

1. di essere in possesso del titolo di studio o qualifica professionale di (indicare il nome del titolo di studio in lingua originale) _____
2. conseguito presso l'Università/Istituto di qualificazione professionale di _____
il _____
3. di avere conseguito eventuale diploma di specializzazione in (solo per il titolo di medico. Indicare in lingua originale) _____ rilasciato dall'Università o altra istituzione di _____
il _____
4. di essere iscritto all'Ordine/Albo professionale _____ di (indicare il Paese) _____ dal _____
5. di conoscere le seguenti lingue:

- Italiano
 Tedesco

6. di

- aver inoltrato la domanda di riconoscimento al Ministero della Salute in data

--	--	--	--	--	--	--	--

 o impegnarsi a presentare domanda di riconoscimento al Ministero della Salute italiano entro un mese e ad informarne l'Ufficio Personale, formazione e contributi in campo sanitario

L'imposta di bollo viene assolta

- a mezzo contrassegno telematico con codice numerico (codice di 14 cifre rilevabile sulla marca)
codice numerico

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 data emissione

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

il relativo contrassegno viene utilizzato esclusivamente per il presente documento e verrà conservato per 3 anni ai sensi dell'art. 37 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642
- con bonifico bancario a:
C/C: Bilancio dello Stato Capo VIII-Capitolo 1205-art1
IBAN: IT07Y0100003245348008120501 (BIC: BITAIRRENT)
Causale: Nome e cognome - Domanda di esercizio temporaneo di attività lavorativa in deroga al riconoscimento in Alto Adige

--	--	--	--	--	--	--

Data

Firma

Allegati:

1. Copia del diploma *
2. copia dell'iscrizione all'Ordine / Albo professionale o in mancanza dell'Ordine/Albo nel paese di conseguimento del titolo di studio, dichiarazione di conformità alla direttiva 2005/36/CE *
3. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà per l'autentica delle copie e dell'eventuale traduzione
4. copia del contratto preliminare, dell'accordo o della dichiarazione di intenti del datore di lavoro in merito all'assunzione del/della richiedente
5. copia di un documento di identità in corso di validità
6. copia del bonifico bancario effettuato, se la marca da bollo è stata pagata tramite banca.

Le operatrici e gli operatori socio-sanitari (OSS) devono allegare anche

7. copia autenticata del programma della formazione con indicate le materie sia teoriche che pratiche e le relative ore *

* Qualora i documenti non siano redatti in lingua italiana o tedesca, deve essere allegata anche la traduzione in italiano o in tedesco.

N.B.: Se la/il richiedente possiede il riconoscimento della qualifica professionale come medico chirurgo dal Ministero della Salute o la "Laurea in Medicina e Chirurgia" italiana, deve allegare l'iscrizione all'Ordine dei Medici italiani.

La domanda e gli allegati devono essere presentati in formato PDF. I singoli file dei documenti non devono essere raggruppati.

Informazioni ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016

Titolare del trattamento dei dati personali è la Provincia autonoma di Bolzano, presso piazza Silvius Magnago 4, Palazzo 3a, 39100 Bolzano, E-Mail: direzionegenerale@provincia.bz.it; PEC: generaldirektion.direzionegenerale@pec.prov.bz.it.

Responsabile della protezione dei dati (RPD): I dati di contatto del RPD della Provincia autonoma di Bolzano sono i seguenti: e-mail: rpd@provincia.bz.it; PEC: rpd_dsb@pec.prov.bz.it.

Finalità del trattamento: I dati forniti saranno trattati da personale autorizzato dell'Amministrazione provinciale anche in forma elettronica, per le finalità istituzionali connesse al procedimento amministrativo per il quale sono resi in base del Decreto legge del 17 marzo 2020, n. 38.. Preposta al trattamento dei dati è la Diretrice pro tempore dell'Ufficio Ordinamento sanitario della Ripartizione Salute presso la sede della stessa. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate.

Comunicazione e destinatari dei dati: I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e/o privati per gli adempimenti degli obblighi di legge nell'ambito dello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali e comunque in stretta relazione al procedimento amministrativo avviato. Potranno altresì essere comunicati a soggetti che forniscono servizi per la manutenzione e gestione del sistema informatico dell'Amministrazione provinciale e/o del sito Internet istituzionale dell'Ente anche in modalità cloud computing. Il cloud provider Microsoft Italia Srl, fornitore alla Provincia del servizio Office365, si è impegnato in base al contratto in essere a non trasferire dati personali al di fuori dell'Unione Europea e i Paesi dell'Area Economica Europea (Norvegia, Islanda e Liechtenstein).

Trasferimenti di dati: Non saranno trasmessi dati personali in Paesi extra UE.

Diffusione: Laddove la diffusione dei dati sia obbligatoria per adempiere a specifici obblighi di pubblicità previsti dall'ordinamento vigente, rimangono salve le garanzie previste da disposizioni di legge a protezione dei dati personali che riguardano l'interessato/l'interessata.

Durata: I dati verranno conservati per il periodo necessario ad assolvere agli obblighi di legge vigenti in materia fiscale, contabile, amministrativa.

Processo decisionale automatizzato: Il trattamento dei dati non è fondato su un processo decisionale automatizzato.

Diritti dell'interessato: In base alla normativa vigente l'interessato/l'interessata ottiene in ogni momento, con richiesta, l'accesso ai propri dati; qualora li ritenga inesatti o incompleti, può richiederne rispettivamente la rettifica e l'integrazione; ricorrendone i presupposti di legge opporsi al loro trattamento, richiederne la cancellazione ovvero la limitazione del trattamento. In tale ultimo caso, esclusa la conservazione, i dati personali, oggetto di limitazione del trattamento, potranno essere trattati solo con il consenso del/della richiedente, per l'esercizio giudiziale di un diritto del Titolare, per la tutela dei diritti di un terzo ovvero per motivi di rilevante interesse pubblico. La [richiesta](#) è disponibile alla pagina web dell'Amministrazione provinciale.

Rimedi: In caso di mancata risposta entro il termine di 30 giorni dalla presentazione della richiesta, salvo proroga motivata fino a 60 giorni per ragioni dovute alla complessità o all'elevato numero di richieste, l'interessato/l'interessata può proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati o inoltrare ricorso all'autorità giurisdizionale.

Ho preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali.

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Data

Firma