Allegato 3

Ministero della Sanità
Dipartimento delle professioni sanitarie delle risorse umane e tecnologiche
in sanità e dell'assistenza sanitaria di competenza statale
Ufficio III

Domanda di riconoscimento di un titolo professionale complementare di titolo abilitante l'esercizio di una professione sanitaria per cittadini stranieri, non comunitari, provenienti da un Paese terzo ai fini dell'ammissione agli impieghi e allo svolgimento delle attività sanitarie nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Il/la sottoscritto/a

1. Cognome .....
2. Nome .....
3. Cittadinanza ..... 4. Data di nascita .....

Luogo di nascita 5. ..... 6. .....
Paese Località

in possesso di regolare permesso di soggiorno o Carta di soggiorno

7. Rilasciato dalla questura di .....
8. Data di rilascio ..... 9. Data di fine validità .....
10. Indirizzo dichiarato .....

in possesso dell'autorizzazione ad esercitare

11. la professione o arte sanitaria di .....
12. nella provincia di .....

richiede il riconoscimento del proprio titolo professionale complementare di

13. .....

A tal fine allega la seguente documentazione (barrare la voce che interessa)

a) Copia autenticata (1) del Permesso di soggiorno o della Carta di soggiorno ☐

b) Copia autenticata (1) del titolo di per il quale è richiesto il riconoscimento ☐

c) Certificazione dell'Autorità competente del Paese di conseguimento del titolo o in alternativa dell'Autorità diplomatica o consolare italiana in quel Paese, che attesti : ☐
1. i requisiti d'accesso al corso specifico;
2. i programmi dettagliati degli studi previsti per il suddetto titolo con chiara illustrazione delle ore effettuate (formazione teorica e formazione pratica) e delle discipline svolte, nonché la validità della struttura presso cui il titolo è stato conseguito

d) Dichiarazione di valore da parte dell'Autorità Diplomatica o Consolare italiana del Paese di conseguimento del titolo, che attesti: la validità del titolo, nonché le attività professionali che il titolo consente di esercitare nel Paese di conseguimento ☐

e) Attestazione, nel caso delle specializzazioni mediche di anestesia e rianimazione, medicina nucleare, radiodiagnostica, radioterapia, di esercizio della specifica attività specialistica per almeno 3 anni negli ultimi 10 o per un periodo proporzionalmente minore nel caso in cui il titolo sia stato conseguito da un periodo di tempo inferiore a 10 anni antecedente la richiesta ☐

Data **Firma**

Note ed avvertenze generali

(1) In Italia l'autenticazione delle copie dei titoli può essere effettuata presso i notai e i Comuni.

Tutti i documenti redatti in lingua straniera devono essere accompagnati da una traduzione in italiano certificata conforme al testo originale dall'Autorità diplomatica o consolare italiana presso il Paese in cui il documento è stato rilasciato, ovvero da un traduttore ufficiale.