

Fac-simile domanda di riconoscimento del servizio sanitario prestato all'estero

Marca da bollo
€ 14,62

Alla Regione Autonoma Valle d'Aosta
Assessorato sanità, salute e politiche
sociali
Via De Tillier, n. 30
11100 AOSTA

Il/La sottoscritto/a....., ai sensi della legge 10 luglio 1960, n. 735 e della legge regionale n. 17 giugno 2009, n. 19, chiede la dichiarazione di equipollenza del servizio sanitario prestato all'estero, quale riconoscimento ai fini dell'ammissione ai concorsi pubblici nonché come titolo valutabile nei medesimi.

Ai sensi e per gli effetti previsti dall'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o produzione di atti falsi:

a) di essere nato/a a il e di risiedere attualmente nella Regione Autonoma Valle d'Aosta, nel Comune di.....in Via....., n.;

oppure:

b) di risiedere nello Stato dinella Regione di in via n. e di aver avuto l'ultima residenza in Italia nella Regione Autonoma Valle d'Aosta, nel Comune di in via..... n.;

c) di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno dei Paesi dell'Unione Europea;

d) di essere in possesso del diploma di laurea in conseguito in data presso l'Università di

e) di essere in possesso del diploma di abilitazione conseguito in datapresso l'Università di

f) di essere in possesso del diploma di specializzazione in (indicare la specialità) conseguito in data presso l'Università di

g) di essere iscritto all'Ordine dei della provincia di dal

h) di essere in possesso di decreto/provvedimento ministeriale/regionale di riconoscimento di precedente servizio prestato all'estero.

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, con valore di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, i seguenti stati, qualità personali e fatti:

- i) il servizio prestato nello Stato nella regione è iniziato il (gg.mm.aaaa) e cessato il (gg.mm.aaaa);
- j) durante il periodo di lavoro all'estero, non risultava in servizio alle dipendenze dello Stato italiano o di altri Enti pubblici e privati italiani; oppure: risultava in servizio alle dipendenze dello Stato italiano o di altri enti pubblici e privati italiani (indicare l'ente, la natura e la durata dell'aspettativa o del congedo concessi, nonché la qualifica funzionale rivestita e la disciplina praticata);
- k) durante il servizio all'estero e comunque successivamente all'anno accademico 1991/1992 non era/era iscritto/a a scuole di specializzazione in Italia o in uno dei Paesi della U.E., ai sensi del decreto legislativo n. 257/1991 ;
- l) durante il servizio all'estero era/non era titolare di un contratto di formazione specialista sottoscritto ai sensi del d.lgs 368/1999;
- m) di avere/non avere prestato il servizio nell'ambito di un progetto di cooperazione con i paese in via di sviluppo, ai sensi della legge n. 49/1987;
- n) il servizio all'estero è stato svolto/non è stato svolto in qualità di borsista;
- o) di non aver utilizzato e di non utilizzare il servizio prestato all'estero per i riconoscimento di una eventuale conseguente specializzazione;
- p) che l'allegata copia del decreto/provvedimento ministeriale/regionale di cui al precedente punto h) è conforme all'originale ai sensi dell'articolo 19 del D.P.R. n. 445/2000;
- q) che l'allegata copia del contratto di cooperazione di cui al precedente punto m) è conforme all'originale ai sensi dell'articolo 19 del D.P.R. n. 445/2000;

N.B.: i punti l) ed o) riguardano solo i medici.

Allega alla presente:

- Una marca da bollo da euro 14,62 per il rilascio del provvedimento di riconoscimento.
- Fotocopia semplice di un documento di riconoscimento in corso di validità.
- I seguenti certificati ed attestazioni (vanno obbligatoriamente allegati i certificati di cui ai punti 4) e 5) della “Guida alla presentazione della documentazione per il riconoscimento del servizio sanitario prestato all’estero):

- _____
- _____
- _____

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente istanza venga fatta al seguente indirizzo:

Nome e Cognome _____

Via _____ n. _____

Città _____

CAP _____

Telefono _____

Indirizzo e-mail _____

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma