|  |
| --- |
| Marca da bollo  € 16,00  In carta semplice se proveniente dall’estero |

**Fac-Simile** domanda di riconoscimento dell'attività sanitaria prestata all'estero per gli operatori afferenti alle **professioni sanitarie di cui alla Legge n. 251/2000 “*Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica*”.**

**Alla Regione del Veneto**

**Direzione Risorse Umane del SSR**

**Palazzo Molin 2513**

**San Polo – 30125 Venezia**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede ai sensi della legge 10 luglio 1960, n. 735 la dichiarazione di equipollenza, ai fini della partecipazione ai concorsi pubblici e quale titolo valutabile negli stessi, del servizio sanitario prestato all'estero nel periodo/nei periodi di seguito indicato/i:

Luogo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (gg.mm.aa.) al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (gg.mm.aa.)

Luogo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (gg.mm.aa.) al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (gg.mm.aa.)

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:

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di risiedere attualmente nella Regione del Veneto in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere in possesso della cittadinanza italiana, o di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
3. di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abilitante all’esercizio della professione sanitaria di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di essere iscritto all'Ordine di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Provincia di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. di essere in possesso del titolo di studio estero di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ riconosciuto dal Ministero della Salute con decreto n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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:

***(eliminare l’affermazione che non interessa)***

f) di non essere in possesso di decreto ministeriale/regionale di riconoscimento di precedente servizio prestato all'estero;

*oppure*:

f1) di essere in possesso di decreto ministeriale/regionale di riconoscimento di precedente servizio prestato all'estero e che l'allegata copia del decreto è conforme all'originale ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000;

g) 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*:

g1) durante il periodo di lavoro all’estero risultava in servizio alle dipendenze dello Stato italiano o di altri enti pubblici e privati italiani di cui indica di seguito l’ente, la natura e la durata dell’aspettativa o congedo concessi, nonché la qualifica funzionale rivestita e la disciplina praticata:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

h) di non avere prestato il servizio nell'ambito di un progetto di cooperazione con i Paesi in via di sviluppo, ai sensi della Legge n. 125/2014;

*oppure*:

h1) di avere prestato il servizio nell'ambito di un progetto di cooperazione con i Paesi in via di sviluppo, ai sensi della Legge n. 125/2014 e che l’allegata copia del contratto di cooperazione è conforme all'originale ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000;

Allega alla presente domanda, ai fini del riconoscimento richiesto con la medesima:

- fotocopia semplice di un documento di riconoscimento in corso di validità;

- informativa privacy sottoscritta per presa visione;

- 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*” vistati per conferma dall’Autorità consolare italiana all’estero competente per il luogo dove il servizio è stato prestato.

* altro specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_\_

Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(per esteso e leggibile)

***INFORMATIVA PRIVACY***

***(Regolamento 2016/679/UE – GDPR)***

La seguente informativa viene resa ai sensi del Regolamento 2016/679/UE “*Regolamento del Parlamento europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)*” per il trattamento dei dati personali, effettuato dalle strutture di Regione del Veneto/Giunta Regionale, con modalità cartacea e\o informatizzata.

1. **TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Il Titolare del trattamento dei dati è la Giunta Regionale, con sede in: Venezia, Palazzo Balbi - Dorsoduro 3901.

**2. DELEGATI AL TRATTAMENTO**

Ai sensi della DGR n. 596 del 8 maggio 2018, tutti i Dirigenti in servizio presso l’Amministrazione Regionale sono delegati al trattamento di dati personali, ognuno per la parte di propria competenza**.**

Il delegato al trattamento dei dati di cui alla presente informativa è Direttore della Direzione Risorse Umane del SSR della Regione del Veneto.

**3. DATA PROTECTION OFFICER (DPO) – Responsabile della protezione dei dati personali**

I riferimenti per contattare il DPO sono:

DATA PROTECTION OFFICER

Responsabile della Protezione dei dati personali

Palazzo Sceriman,

Cannaregio, 168

30121 Venezia

Telefono: 041/279. 2498 / 2044 / 2593.

e-mail: dpo@regione.veneto.it

**4. FINALITA’ DEL TRATTAMENTO**

I dati personali vengono trattati nell’ambito dell’applicazione della Legge n. 735 del 10 luglio 1960 e dell’art. 124 comma 2 del D.Lgs n. 112 del 31 marzo 1998, per il riconoscimento del servizio sanitario prestato all’estero da operatori sanitari, ai fini della partecipazione ai concorsi pubblici.

**5. CONFERIMENTO DEI DATI**

Il conferimento dei dati necessari a dar corso alla procedura di cui alla presente informativa è obbligatorio e la loro mancata comunicazione preclude lo svolgimento della procedura stessa.

**6. MODALITA’ DEL TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE**

I dati personali sono trattati con modalità cartacea e/o informatizzata mediante operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione e distruzione, ai soli fini dell'espletamento delle procedure di cui al precedente punto 4), 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 dal Titolare, o designati dallo stesso, nonché dai soggetti che operano per conto del titolare, 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.

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 regionale nonché da leggi e regolamenti in materia e comunque per il tempo necessario all’espletamento delle attività connesse alla presente procedura.

**6. AMBITO DI CONOSCIBILITA’ DEI DATI, COMUNICAZIONE E/O DIFFUSIONE**

I dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti terzi, direttamente interessati alla procedura o alle relative verifiche per il riconoscimento del servizio sanitario prestato all’estero da operatori sanitari, nonché per le finalità di popolamento delle banche dati regionali o adempimento degli obblighi di legge.

**7. DIRITTI DEGLI INTERESSATI**

Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall’Amministrazione regionale, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento 2016/679/UE).

L'apposita istanza è presentata contattando il Data Protection Officer - Responsabile della protezione dei dati personali presso Regione del Veneto (cfr. precedente punto 3).

**8. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY**

L’interessato che ritiene che il trattamento dei dati personali a lui riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento 2016/679/UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali, con sede in Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (sito internet: http://www.garanteprivacy.it/), come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Io sottoscritto/a dichiaro di aver preso visione dell’Informativa che precede.*

*Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_        Luogo, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*