	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITÀ	
Servizio personale SSR, formazione e rapporti con le università	salute@certregione.fvg.it risorseumanesalute@regione.fvg.it tel + 39 043 280 5604 I - 33100 Udine, Via Pozzuolo 330

Decreto n° 34593/GRFVG del 17/07/2024

Procedura per il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento ai titoli universitari abilitanti alle professioni sanitarie ex art. 6, co. 3, D.Lgs 502/92 e s.m.i., in attuazione dell'articolo 4, comma 2, della legge 26 febbraio 1999, n. 42

Vista la Legge 26 febbraio 1999, n. 42, recante "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" e, in particolare, l'art. 4, comma 2, che demanda ad un decreto del Ministro della Sanità, d'intesa con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, l'individuazione dei criteri e delle modalità per riconoscere come equivalenti ai diplomi universitari, di cui all'art. 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e s.m.i., ulteriori titoli conseguiti conformemente all'ordinamento in vigore anteriormente all'emanazione dei decreti di individuazione dei profili professionali, relativi ai diplomi universitari medesimi;

Atteso che, in attuazione del predetto comma 2, art. 4, della legge 26 febbraio 1999, n. 42, è intervenuto l'Accordo prot. 17/CSR, adottato il 10 febbraio 2011 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente i criteri e le modalità per il riconoscimento dell'equivalenza ai diplomi universitari dell'area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento;

Dato atto che con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 luglio 2011, pubblicato sulla G.U. n. 191 del 18 agosto 2011, è stato recepito l'Accordo Stato-Regioni n. 17/CSR del 10 febbraio 2011, (rep. n. 17/CSR);

Considerato che, il succitato DPCM 26 luglio 2011, oltre a definire le caratteristiche che i titoli devono possedere per essere ammessi alla valutazione da parte della Conferenza dei servizi, definisce la procedura e la tempistica alle quali le Regioni e le Province autonome devono attenersi nella fase iniziale dell'istruttoria;

Vista la circolare prot. n. DGRUPS 43468-P-20.09.2011, con la quale il Ministero della Salute, in attuazione a quanto disposto dal DPCM 26 luglio 2011, ha fornito le indicazioni operative necessarie a rendere uniforme l'attività istruttoria di competenza delle Regioni e Province autonome nell'ambito del procedimento per il riconoscimento dell'equivalenza ai diplomi universitari dell'area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento;

Richiamati di seguito i propri decreti, con i quali sono stati emanati quattro avvisi pubblici:

- n. 1357/ARU del 29.12.2011, inerente l'avviso delle Professioni sanitarie dell'area tecnica;
- n. 937/ARU del 24 ottobre 2013, inerente l'avviso delle Professioni sanitarie dell'area della riabilitazione;
- n. 501/SPS del 23 marzo 2020, inerente l'avviso della Professione sanitaria di Educatore Professionale socio sanitario;
- n. 12013/GRFVG del 7 settembre 2022, inerente l'avviso delle Professioni sanitarie della Prevenzione, Infermieristiche ed Ostetriche;

Considerato che la Conferenza di servizi - ex DPCM 26 luglio 2011 - riunitasi il 12 maggio 2022, il 18 ottobre 2022, il 20 marzo 2023, il 20 aprile 2023 ed il 13 giugno 2023 ha ritenuto opportuno procedere all'avvio di un nuovo ciclo di riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del progresso ordinamento alle lauree abilitanti alle professioni sanitarie;

Richiamato, a tal proposito, il decreto n. 31846/GRFVG del 06.07.2023, con cui, in esecuzione alla DGR n. 979 del 23.06.2023, è stato emanato l'avviso pubblico unico, programmato in due distinti cicli temporali per la presentazione dell'istanze, di cui l'ultimo si concluderà il 18 luglio 2024;

Ritenuto di precisare, in base a quanto previsto dalla legge n. 42/1999, dal DPCM del 2011 citato e dal pronunciamento del TAR Piemonte n. 414/2022 che:

- l'avvio del procedimento *de quo* è ad esclusiva istanza di parte e pertanto, gli eventuali interessati possono presentare domanda di equivalenza a prescindere dalla presenza di avvisi pubblici emanati dalla Regione;
- le Regioni ed il Ministero della Salute hanno l'obbligo di trattare l'istanza, secondo le tempistiche, le modalità e i criteri di espletamento della procedura di equivalenza dettate dal D.P.C.M. 26.07.2011;

Dato atto che, in considerazione del numero esiguo di domande pervenute nell'ambito degli ultimi avvisi, da cui si presume ragionevolmente che la procedura *de quo* possa considerarsi in fase di esaurimento, i rappresentanti regionali del Tavolo tecnico della Commissione Salute "Area Risorse Umane, Formazione e Fabbisogni Formativi", nell'incontro tecnico del 23 maggio 2024, hanno condiviso di procedere, successivamente alla scadenza del 18 luglio 2024, all'avvio di una procedura aperta, senza alcun termine di scadenza per la presentazione delle istanze e valida per tutte le "aree" delle professioni sanitarie;

Presa visione della nota prot. n. 289319 del 17 giugno 2024, con cui la Regione del Veneto ha inviato al Ministero della Salute lo schema di procedura aperta predisposta, rendendo noto, al contempo, gli impegni assunti in merito dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano;

Preso atto del testo della procedura e dei documenti correlati, i cui contenuti sono stati condivisi nell'ambito del Tavolo tecnico di cui sopra;

Precisato che è fatta, comunque, salva la possibilità per le Regioni e Province autonome di apporre ai documenti sopra indicati integrazioni e modifiche riguardanti le modalità operative in relazione alle scelte ed alle specificità regionali;

Richiamata la deliberazione giuntale n. 1019 del 4 luglio 2024, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia n. 29 del 17 luglio 2024, con la quale la Giunta regionale ha approvato lo schema di procedura, di cui al documento Allegato 1, con la precisazione che a tale schema potranno essere apportate modifiche ed integrazioni non sostanziali, che si renderanno necessarie in ragione di eventuali ulteriori esigenze di carattere operativo ed organizzativo;

Preso atto che la Giunta regionale, con la predetta deliberazione, demanda al Dirigente competente in materia di provvedere con propri atti all'approvazione ed emanazione dell'avviso nell'ambito della relativa procedura, nonché all'adozione di tutti gli atti necessari alla materiale esecuzione della parte di competenza regionale;

Considerato che in applicazione della DGR n. 500 del 14 maggio 2021 e s.m.i., l'istruttoria del riconoscimento dell'equivalenza titoli del pregresso ordinamento agli attuali diplomi universitari delle professioni sanitarie rientra nelle competenze del Direttore del Servizio personale SSR, formazione e rapporti con le Università della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità;

Considerato che per la presentazione delle domande di riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento ai titoli universitari afferenti alle professioni sanitarie in argomento, verrà utilizzata una procedura informatica, opportunamente adattata e resa fruibile allo scopo;

Dato atto che tale procedura informatica consente l'acquisizione e la raccolta di tutti gli elementi contenuti nei documenti approvati con la DGR n. 1019/2024, nonché l'elaborazione delle informazioni che devono essere successivamente trasmesse nella piattaforma informatica del Ministero della Salute;

Dato atto, altresì, che la presentazione delle istanze avverrà tramite la piattaforma informatica accessibile dal sito ufficiale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia www.regione.fvg.it alla sezione bandi concorsi e appalti – bandi e avvisi e che conseguentemente la procedura è stata adeguata con le

indicazioni necessarie, mentre la domanda e gli allegati saranno automaticamente prodotti con l'inserimento delle relative informazioni nel software da parte dell'interessato;

Dato atto che con deliberazione della Giunta regionale n.360 di data 18 marzo 2022 è stato rinnovato alla dott.ssa Carla Landi l'incarico dirigenziale relativo al Servizio personale SSR, formazione e rapporti con le Università, a decorrere dal 1° aprile 2022 fino al 31 marzo 2025;

Visto il Regolamento di organizzazione dell'Amministrazione regionale e degli Enti regionali, approvato con decreto del Presidente della Regione del 27 agosto 2004, n. 0277/Pres. e successive modificazioni e integrazioni;

Ritenuto pertanto:

1. di approvare la procedura inerente al riconoscimento dei titoli del pregresso ordinamento relativi alle professioni sanitarie, di cui alla L. 251/2000, allegata al presente decreto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
2. di stabilire che la presentazione delle domande avviene tramite procedura informatica accessibile dal sito ufficiale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia al link www.regione.fvg.it alla sezione bandi concorsi e appalti – bandi e avvisi;
3. di stabilire, altresì, che il presente decreto venga pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito istituzionale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia;
4. di dare comunicazione della procedura sub 1) agli Ordini delle Professioni sanitarie della Regione autonoma Friuli Venezia, ai fini dell'ulteriore pubblicizzazione notiziale dello stesso;

DECRETA

Per i motivi indicati in premessa, che qui si intendono integralmente richiamati:

1. di approvare la procedura inerente al riconoscimento dei titoli del pregresso ordinamento relativi alle professioni sanitarie, di cui alla L. 251/2000, allegata al presente decreto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
2. di stabilire che la presentazione delle domande avviene tramite procedura informatica accessibile dal sito ufficiale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia al link www.regione.fvg.it alla sezione bandi concorsi e appalti – bandi e avvisi;
3. di stabilire, altresì, che il presente decreto venga pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito istituzionale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia;
4. di dare comunicazione della procedura sub 1) agli Ordini delle Professioni sanitarie della Regione autonoma Friuli Venezia, ai fini dell'ulteriore pubblicizzazione notiziale dello stesso;
5. di dare atto che dal presente decreto non derivano oneri a carico del bilancio regionale.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
dott.ssa Carla Landi
firmato digitalmente



Ministero della Salute

PROCEDURA PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI RICONOSCIMENTO DELL'EQUIVALENZA DEI TITOLI DEL PREGRESSO ORDINAMENTO AI TITOLI UNIVERSITARI DELL'AREA SANITARIA,
di cui all'art. 6, comma 3, del D.lgs n. 502/92 s.m.i.
Accordo Stato/Regioni n. 17/CSR del 10/2/ 2011,
recepito con D.P.C.M. 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Provvedimento di Giunta regionale n. 1019 del 4 luglio 2024
Protocollo GRFVG-GEN-2024-0446469-A del 17 luglio 2024

Disposizioni per la presentazione delle domande per il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del progresso ordinamento, ai titoli universitari abilitanti alle Professioni Sanitarie di cui alla L. 251/2000 a decorrere dal 19 luglio 2024.

Articolo 1

Effetti e modalità di riconoscimento dell'equivalenza

1. Il riconoscimento dell'equivalenza del titolo posseduto è attribuito ai soli fini dell'esercizio professionale, sia subordinato che autonomo, e dell'accesso alla formazione post-base (art. 4, L. 42/99), ed è condizionato al raggiungimento del punteggio previsto, secondo quanto indicato all'art. 3 dell'Accordo Stato/Regioni n. 17/CSR del 10 febbraio 2011, recepito nel D.P.C.M. 26 luglio 2011.
2. Qualora non sia raggiunto il punteggio previsto, il riconoscimento stesso è subordinato all'effettuazione di un percorso di compensazione formativa stabilito in base a criteri individuati con il decreto direttoriale della Direzione generale dell'Università, dello Studente e del Diritto allo studio, del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 19 marzo 2014.

Articolo 2

Titoli riconoscibili

1. I titoli che possono essere ammessi alla procedura di valutazione del riconoscimento dell'equivalenza debbono possedere le seguenti caratteristiche:
 - a) devono essere stati **conseguiti entro il 17 marzo 1999**, ed il relativo corso formativo deve essere iniziato **entro il 31 dicembre 1995**;
 - b) devono essere stati conseguiti conformemente all'ordinamento in vigore anteriormente all'emanazione dei decreti di individuazione dei profili professionali relativi ai diplomi universitari (*si vedano in proposito i decreti ministeriali riportati alla successiva lett. c) in corrispondenza di ogni Professione Sanitaria*);
 - c) devono essere riconducibili alle singole Professioni Sanitarie interessate, in applicazione del comma 2, dell'art. 4 della Legge n. 42/99 e dei relativi profili emanati con i decreti ministeriali di seguito elencati:

DECRETI MINISTERIALI DI INDIVIDUAZIONE DEI PROFILI PROFESSIONALI

PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	Tecnico Audiometrista (DM n. 667/94) Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico (DM n. 745/94) Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (DM n. 746/94) Tecnico di Neurofisiopatologia (DM n. 183/95) Tecnico Ortopedico (DM n. 665/94) Tecnico Audioprotesista (DM n. 668/94) Tecnico Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare (DM n. 316/98) Igienista Dentale (DM n. 137/99) Dietista (DM n. 744/94)
-------------------------------------	--

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE	Podologo (DM n. 666/94) Fisioterapista (DM n. 741/94) Logopedista (DM n. 742/94) Ortottista – Assistente di Oftalmologia (DM n. 743/94) Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (DM n. 56/97) Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (DM n. 182/01) Terapista Occupazionale (DM n. 136/97) Educatore Professionale (DM n. 520/98)
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE	Infermiere (DM n. 739/94) Ostetrica/o (DM n. 740/94) Infermiere Pediatrico (DM n. 70/97)
PROFESSIONI TECNICHE DELLA PREVENZIONE	Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro (DM n. 58/97) Assistente Sanitario (DM n. 69/97)

- d) devono aver consentito l'esercizio professionale in conformità all'ordinamento allora in vigore; (art. 5, c. 2, D.P.C.M. 26.7.2011)
- e) i relativi corsi di formazione devono essere stati regolarmente autorizzati dalla Regione autonoma Friuli Venezia Giulia o da altri Enti preposti allo scopo della medesima Regione, e svolti nell'ambito del territorio regionale.
Per Enti preposti allo scopo si fa riferimento a queglii Enti pubblici che, in base alla normativa vigente all'epoca, erano preposti istituzionalmente o all'espletamento dei corsi di formazione/qualificazione/abilitazione, o al rilascio delle autorizzazioni a corsi che poi – in concreto – possono essere stati svolti/gestiti anche da Enti privati.

Articolo 3

Titoli esclusi dalla procedura di valutazione del riconoscimento

1. Non sono valutabili ai fini del riconoscimento dell'equivalenza i seguenti titoli/diplomi/attestati/qualifiche comunque denominati e da chiunque rilasciati:
 - a) Infermiere generico (legge 29/10/1954 n° 1046, art. 6 D.P.R. n. 225/74);
 - b) Infermiere psichiatrico (art. 24 del R.D. 16/08/1909, n. 615, legge 29/10/1954 n° 1046);
 - c) Puericultrice (artt. 12 e 13 legge 19 luglio 1940, n. 1098);
 - d) Ottici (titoli di abilitazione e diplomi di maturità professionale art. 99 T.U.L.S. R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, decreti Ministro della sanità 23 aprile 1992 e 28 ottobre 1992);
 - e) Odontotecnici (titoli di abilitazione e diplomi di maturità professionale art. 99 T.U.L.S. R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, decreti Ministro della Sanità 23 aprile 1992 e 28 ottobre 1992);
 - f) Addetti/assistenti alla poltrona dentistica/odontoiatrica;
 - g) Titoli di massofisioterapista conseguiti dopo l'entrata in vigore della legge 26 febbraio 1999, n. 42;
 - h) Massaggiatori (art. 99 T.U.L.S. R.D. 27 luglio 1934, n. 1265);
 - i) Capo bagnino degli stabilimenti idroterapici (art. 99 T.U.L.S. R.D. 27 luglio 1934, n. 1265);
 - j) Massaggiatori sportivi (legge 26 ottobre 1971, n. 1099 sulla "Tutela sanitaria delle attività sportive, decreto 5 luglio 1975 del Ministero per la sanità);
 - k) titoli universitari rilasciati dalla Facoltà di Pedagogia/Scienze della Formazione per Educatore Professionale conseguiti dopo l'entrata in vigore della legge 26 febbraio 1999, n. 42;
 - l) titoli universitari ISEF, Scienze Motorie;
 - m) titoli di operatore strumentista (C.C.N.L. ANISAP);
 - n) diplomi di infermiera volontaria di Croce Rossa che, con la legge del 4 febbraio 1963 n. 95, furono equiparati al certificato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiere generico;
 - o) titoli rilasciati agli infermieri militari previsti dall'ordinamento del personale civile dello Stato dal Decreto 124/71 del 25 febbraio, articolo 10, e dal D.M. n. 19 del 12/12/90.

Articolo 4
Titoli già equipollenti*

1. Non verranno presi in considerazione titoli già dichiarati equipollenti ai rispettivi diplomi universitari dai decreti del Ministero della Sanità emanati ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge n. 42/99 di seguito riportati per le singole Professioni Sanitarie:

PROFESSIONE SANITARIA	RIFERIMENTI NORMATIVI EQUIPOLLENZA TITOLI
TECNICO SANITARIE	
Area Tecnico - diagnostica	
TECNICO AUDIOMETRISTA	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 195 del 22.08.2000
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 191 del 17.08.2000
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 190 del 16.08.2000
TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 195 del 22.08.2000
Area Tecnico – assistenziale	
TECNICO ORTOPEDICO	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 191 del 17.08.2000
TECNICO AUDIOPROTESISTA	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 195 del 22.08.2000
TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE VASCOLARE	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 189 del 14.08.2000
IGIENISTA DENTALE	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 195 del 22.08.2000
DIETISTA	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 195 del 22.08.2000
RIABILITATIVE	RIFERIMENTI NORMATIVI EQUIPOLLENZA TITOLI
PODOLOGO	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 195 del 22.08.2000
FISIOTERAPISTA	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 190 del 16.08.2000
LOGOPEDISTA	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 195 del 22.08.2000
ORTOTTISTA-ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 191 del 17.08.2000
TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 195 del 22.08.2000
TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 190 del 16.08.2000
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 189 del 14.08.2000
EDUCATORE PROFESSIONALE	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 195 del 22.08.2000 D.M. 22 giugno 2016 – G.U. n. 196 del 23.8.2016 D.M. 29 marzo 2001 n. 182 – G.U. n. 115 del 19.5.2001 Legge n. 145 del 30/12/2018, comma 539 (G.U. n. 302 - S.O. n. 62 del 31.12.2018) Legge n.160 del 27/12/2019, art. 1, comma 465 (G.U. n. 304 - S.O. n. 45 del 30.12.2019)
INFERMIERISTICA E OSTETRICA/O	
INFERMIERE	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 191 del 17.08.2000
OSTETRICA/O	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 195 del 22.08.2000
INFERMIERE PEDIATRICO	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 195 del 22.08.2000
TECNICO DELLA PREVENZIONE	
TEC. DELLA PREV.E DELL'AMBIENTE E DEI LUOGHI DI LAVORO	D.M. 27-7-2000 – G.U. n. 191 del 17.08.2000 integrato dal D.M. 3-11-2011 (G.U. n. 277 del 28/11/2011)
ASSISTENTE SANITARIO	D.M. 27 luglio 2000 – G.U. n. 195 del 22.08.2000

* Mentre il riconoscimento dell'equipollenza di un titolo ad un altro è sancito da una norma, nell'equivalenza il riconoscimento di un titolo ad un altro è subordinato ad una procedura di valutazione del singolo caso concreto, si realizza in presenza di determinati requisiti, ed avviene su istanza dell'interessato.

Articolo 5 **Produzione del titolo**

1. L'attestazione relativa al titolo di cui si richiede il riconoscimento dell'equivalenza conseguito presso un ente pubblico deve essere resa, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., tramite una dichiarazione sostitutiva di certificazione (**Allegato A**).
2. Qualora il titolo sia stato conseguito presso un ente privato (ancorché autorizzato da un ente pubblico), il richiedente dovrà allegare alla dichiarazione sostitutiva di certificazione (**Allegato A**) attestante il conseguimento del titolo, la copia del titolo prodotta secondo una delle seguenti modalità:
 - a) fotocopia semplice dichiarata conforme all'originale con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000 (**Allegato A**);
 - b) copia autenticata ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

Articolo 6 **Valutazione del titolo e dell'esperienza lavorativa**

1. Al fine di consentire il riconoscimento dell'equivalenza del titolo, il richiedente dovrà fornire idonee specificazioni riguardo alla durata del corso di formazione ed all'esperienza lavorativa di cui è in possesso.
 - 1.1 Per quanto riguarda la durata del corso di formazione, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 s.m.i., il richiedente dovrà produrre una dichiarazione sostitutiva di certificazione in cui riportare la durata complessiva della formazione in anni, in ore di insegnamento e tutte le informazioni richieste come da fac-simile **Allegato B**.
 - 1.2 Qualora il corso sia stato svolto presso un ente formativo privato (ancorché autorizzato da un ente pubblico) il richiedente dovrà allegare alla dichiarazione sostitutiva di certificazione (**Allegato B**) la copia del programma del corso al fine di comprovare le dichiarazioni rese.
2. Per ciò che attiene all'esperienza lavorativa, l'interessato deve dimostrare che la stessa:
 - 2.1 sia riferibile ad una attività coerente o comunque assimilabile¹ a quella prevista per le Professioni Sanitarie rispetto alla quale si chiede l'equivalenza del titolo posseduto;
 - 2.2 sia stata svolta per un periodo di **almeno un anno**, anche non continuativo, negli ultimi cinque anni **antecedenti al 10 febbraio 2011**, come previsto dall'art. 2, comma 4, del D.P.C.M. 26 luglio 2011;
 - 2.3 sia attestata per tutti gli anni di cui al punto 2.2 e antecedenti, tramite le dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio come da fac-simile **Allegati C, C-1, D**, rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 s.m.i. e da appropriata documentazione che ne certifichi l'effettivo svolgimento per tutti gli anni/mesi/giorni dichiarati.
3. In APPENDICE al presente avviso sono riportate le indicazioni per la produzione delle attestazioni/autocertificazioni richieste riguardanti l'esperienza lavorativa.

Art. 7 **Richiesta elementi integrativi**

1. Nel caso in cui, durante la fase iniziale dell'istruttoria riservata alle Regioni ai fini del perfezionamento dell'istanza, si dovesse riscontrare il difetto degli elementi previsti, ed in particolare, qualora dalle dichiarazioni sostitutive, o dalla documentazione inviata, non dovessero rinvenirsi le informazioni necessarie, le Regioni e Province autonome provvederanno alla richiesta delle relative integrazioni.

Tali integrazioni dovranno essere fornite dall'istante nel termine perentorio di 30 giorni dalla ricezione della richiesta e dovranno essere trasmesse con le modalità che verranno indicate.

Eventuali disguidi nel loro recapito all'amministrazione dovuti ad inesatte indicazioni, saranno imputati all'istante che non potrà sollevare eccezioni di sorta in merito.

Art. 8 **Comunicazione di inammissibilità**

1. Qualora si verifichi una delle seguenti ipotesi non verrà dato ulteriore corso all'istanza:

¹ Per comprovare l'assimilabilità dell'attività lavorativa, utilizzare i parametri/documenti riportati in APPENDICE al presente avviso

- a) il titolo di cui si chiede l'equivalenza non sia stato conseguito entro il 17 marzo 1999 o il relativo corso formativo sia iniziato dopo il 31 dicembre 1995, così come indicato nell'art. 2, lett. a) del presente avviso;
- b) si tratti di un titolo escluso dalla procedura di valutazione secondo quanto previsto dall'articolo 3 del presente avviso;
- c) si tratti di titoli già resi equipollenti ai diplomi universitari dai decreti del Ministero della Sanità emanati ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge n. 42/99, come indicato nell'art. 4 del presente avviso;

Di ciò verrà fornita apposita comunicazione a cura della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia

Articolo 9 **Domanda per il riconoscimento del titolo**

1. La domanda di riconoscimento dell'equivalenza dovrà essere presentata esclusivamente per via telematica utilizzando il servizio on-line, il cui accesso è reso disponibile, a far data dal 19 luglio 2024, al link www.regione.fvg.it, sezione bandi concorsi e appalti – bandi e avvisi, compilando il form in ogni parte e corredandolo di tutti gli allegati richiesti, ivi compresa l'attestazione di avvenuto assolvimento dell'imposta di bollo (**Allegato E**). A comprova dell'avvenuta trasmissione della domanda, il sistema invierà una notifica via messaggio di posta elettronica.
2. Per l'accesso al servizio on-line è necessario che la persona che compila e invia la domanda telematicamente sia dotata di un'identità digitale di persona fisica SPID oppure di CIE (Carta di identità elettronica) oppure di CNS (Carta nazionale dei servizi).
3. La domanda deve essere prodotta esclusivamente alla Regione/Provincia autonoma ove è stato formalmente autorizzato il corso e nel cui ambito territoriale ha trovato svolgimento il corso stesso.
4. Non sono ammissibili istanze presentate con modalità diverse da quelle previste.
5. Nella domanda il candidato deve dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.:
 - a) il proprio nome, cognome, luogo e data di nascita;
 - b) il titolo di cui si chiede l'equivalenza, la data di conseguimento dello stesso, l'Istituto o Ente che ha rilasciato il titolo e la durata del corso;
 - c) l'eventuale attività lavorativa svolta e l'attuale occupazione;
 - d) titoli di studio posseduti in aggiunta al titolo di cui si chiede l'equivalenza (es: diploma di scuola media, diploma di scuola superiore, ecc.);
 - e) il recapito, o indirizzo PEC, presso cui ogni comunicazione relativa alla presente domanda verrà inviata.
6. L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni apposte dall'interessato, o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, né per omissione o apposizione di un oggetto diverso da quello indicato nella raccomandata o PEC, né per eventuali disguidi postali, informatici, o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.
7. Alla domanda non devono essere allegati certificati o attestati di frequenza relativi a corsi di aggiornamento e/o corsi di formazione continua (ECM) per il conseguimento dei crediti formativi, altri titoli specialistici o master, partecipazione a corsi liberi, né i curriculum vitae, in quanto non costituiscono oggetto di valutazione. Diversamente verranno eliminati.
8. Alla domanda dovrà essere allegata una fotocopia in carta semplice di un documento di identità in corso di validità, a pena di nullità della stessa.

Copia del presente bando può essere scaricata dal sito web della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia www.regione.fvg.it – alla sezione bandi concorsi e appalti – bandi e avvisi.

Eventuali informazioni o precisazioni potranno essere pubblicate nelle medesime pagine web.

Articolo 10 **Termini del procedimento**

1. Entro 100 giorni dal ricevimento della domanda la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia provvederà a trasmettere gli esiti delle attività istruttorie al Ministero della Salute.

2. Entro i successivi 80 giorni, previo esame delle istanze da parte della Conferenza dei servizi di cui all'art. 7, comma 5, del D.P.C.M. 26.07.2011, verrà emanato il provvedimento da parte del Ministero della Salute a conclusione del procedimento.
3. I termini potranno essere sospesi per effetto di quanto previsto all'art. 7 del presente avviso.

Articolo 11

Autocertificazioni e sanzioni per dichiarazioni mendaci

1. Per consentire una corretta valutazione di quanto autocertificato, è necessario che le dichiarazioni sostitutive siano redatte in modo analitico e contengano tutti gli elementi che verrebbero indicati se i documenti stessi fossero rilasciati dall'Ente competente, pena il verificarsi di una situazione di falsità o di non veridicità, con le dovute conseguenze di legge, o di incompletezza, per cui ne deriverebbe l'impossibilità di effettuare un apprezzamento di quanto descritto. Si raccomanda pertanto l'utilizzo dei fac-simile allegati al presente avviso.
2. Per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, si applicano le sanzioni penali di cui all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000. Inoltre, qualora dai controlli emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese dall'interessato, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, il medesimo decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Articolo 12

Privacy - Informativa sul trattamento dei dati personali

In base al Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) (di seguito Regolamento) "ogni persona ha diritto alla protezione dei dati di carattere personale che la riguardano". I trattamenti di dati personali sono improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza dell'interessato e i suoi diritti.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento si forniscono le seguenti informazioni relative al trattamento dei dati personali che vengono conferiti con la partecipazione al presente avviso.

Sono Titolari autonomi del Trattamento:

- la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia per la fase iniziale dell'istruttoria;
- il Ministero della Salute per la seconda fase dell'istruttoria.

Il Responsabile della protezione dei dati personali del Ministero della Salute è raggiungibile al seguente indirizzo: Ministero della salute - Responsabile della protezione dei dati personali, viale Giorgio Ribotta, n. 5- 00144 Roma, email: rpd@sanita.it.

Il Responsabile della protezione dei dati personali della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia è raggiungibile al seguente indirizzo: piazza dell'Unità d'Italia, 1, 34121 Trieste, e-mail: privacy@regione.fvg.it, PEC: privacy@certregione.fvg.it.

Il trattamento dei dati personali viene effettuato dalla Regione autonoma Friuli Venezia Giulia e dal Ministero della Salute per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso.

La finalità del trattamento, cui sono destinati i dati personali, è la gestione della domanda volta al riconoscimento dell'equivalenza dei titoli afferenti al pregresso ordinamento alle odierne lauree secondo quanto disposto dalla legge 26 febbraio 1999, n. 42 e dal conseguente DPCM 26 luglio 2011.

I dati personali forniti dai richiedenti in sede di presentazione delle domande, di cui al presente Avviso, o comunque acquisiti a tal fine, sono trattati con modalità elettroniche e cartacee mediante operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione e distruzione, ai soli fini dell'espletamento delle procedure per il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli afferenti al pregresso ordinamento alle odierne lauree secondo quanto disposto dal DPCM 26 luglio 2011, e per le relative verifiche, 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 dai titolari, o dai designati dagli stessi, nonché dai soggetti che operano per conto dei titolari, 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.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate al Ministero della Salute e alle ulteriori Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate alla procedura, o alle relative verifiche, per il riconoscimento dell'equivalenza. Non è previsto il trasferimento dei dati personali verso paesi terzi o organizzazioni internazionali.

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 ministeriale, regionale e da leggi e regolamenti in materia.

All'interessato competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali, la rettifica, l'integrazione o, ricorrendone gli estremi e qualora questo non pregiudichi le attività e gli obblighi connessi alla procedura di riconoscimento, la cancellazione, la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento. Inoltre, ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede in Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma, ovvero ad altra autorità europea di controllo competente.

Il conferimento dei dati necessari a dar corso alla procedura di riconoscimento dell'equivalenza dei titoli afferenti al pregresso ordinamento alle odierne lauree è obbligatorio e la loro mancata comunicazione preclude lo svolgimento della procedura stessa.

Articolo 13 **Disposizioni finali e di rinvio**

1. Agli istanti non verrà data comunicazione dell'avvio del procedimento.
2. Per quanto non espressamente contenuto nel presente avviso si rinvia all'Accordo Stato/Regioni n. rep. n. 17/CSR del 10 febbraio 2011, recepito con D.P.C.M. del 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011).

INFORMATIVE:

- Avverso il provvedimento ministeriale sarà possibile esperire ricorso al TAR Lazio entro i termini previsti dal D.lgs 02/07/2010, n. 104 "Codice del Processo Amministrativo".
- Ai sensi della L. n. 241/1990 e successive modifiche,
 - il responsabile della fase iniziale dell'istruttoria è il Servizio personale ssr, formazione e rapporti con le università della Direzione centrale della salute, politiche sociali e disabilità della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia;
 - il responsabile della seconda fase dell'istruttoria e dell'adozione del provvedimento finale è il Ministero della Salute.
- Gli interessati hanno facoltà di esercitare il diritto di accesso agli atti del procedimento di riconoscimento dell'equivalenza secondo le modalità previste dalla L. n. 241/1990 e s.m.i., dal D.P.R. n.184/2006, nonché dalle disposizioni delle singole Regioni e Province autonome e del Ministero della Salute.

NOTA BENE: l'iscrizione del professionista all'Albo del corrispondente Ordine delle Professioni Sanitarie effettuata sulla base del possesso di un titolo di studio del pregresso ordinamento, presuppone l'intervenuta valutazione di equipollenza del titolo da parte degli Organi dell'Albo stesso. Il titolo in questione, quindi, essendo già equipollente non va sottoposto alla procedura di riconoscimento dell'equivalenza di cui al presente Procedura.

APPENDICE

PROCEDURA PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI RICONOSCIMENTO DELL'EQUIVALENZA DEI TITOLI DEL PREGRESSO ORDINAMENTO AI TITOLI UNIVERSITARI DELL'AREA SANITARIA, di cui all'art. 6, comma 3, del D.lgs n. 502/92 s.m.i. . Accordo Stato/Regioni n. 17/CSR del 10/2/ 2011 recepito con D.P.C.M. 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)

AVVERTENZE

La domanda per il riconoscimento del titolo deve essere redatta utilizzando l'apposito modulo allegato al presente avviso, così come le dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.

Non può essere considerata "attività lavorativa" la prestazione resa a titolo gratuito o volontario, quella derivante dalla fruizione di una borsa di studio o la prestazione per la quale è previsto unicamente un rimborso spese o forfettario.

ATTESTAZIONE ESPERIENZA LAVORATIVA

ATTENZIONE

- a. **Non saranno valutate attestazioni relative ad esperienze lavorative espletate successivamente al 10 febbraio 2011;**
- b. **L'attività lavorativa viene valutata soltanto dopo la data di conseguimento del titolo per il quale si richiede l'equivalenza.**

Attività lavorativa subordinata

1. L'attestazione relativa all'esperienza lavorativa subordinata prestata alle dipendenze di un datore di lavoro pubblico deve essere resa, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 s.m.i., tramite una dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio come da Fac-simile Allegato C.
2. L'attestazione relativa all'esperienza lavorativa subordinata prestata alle dipendenze di un datore di lavoro privato deve essere resa, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 s.m.i, tramite una dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio, come da Fac-simile Allegato C-1, inoltre al fine di comprovare la tipologia di attività svolta, l'anzianità lavorativa, il richiedente deve allegare appropriata documentazione comprovante quanto dichiarato, potendo utilizzare i seguenti documenti:
 - a) copia del/dei contratti di lavoro sottoscritti ed eventuali ulteriori documenti (es. dichiarazione del datore di lavoro, libretto del lavoro), dichiarazione/i in carta intestata sottoscritta/e dal rappresentante legale/direttore della società/cooperativa sociale o altro ente privato, idonei ad attestare l'attività lavorativa svolta, la tipologia e l'inquadramento contrattuale, la qualifica, le mansioni e/o le prestazioni svolte, la durata (in anni, mesi, giorni) delle singole attività lavorative;
 - b) copia di altri documenti ritenuti idonei ad attestare quanto dichiarato in Allegato C-1, ovvero la tipologia di attività lavorativa svolta, la data di inizio e fine e la durata complessiva.

La documentazione allegata deve essere, integrativa e coerente con quanto dichiarato in Allegato C-1 ed elencata nell'Allegato C-2.

All'allegato C- 1 **non** devono essere allegati il fascicolo previdenziale INPS, le dichiarazioni dei redditi del lavoratore dipendente (es. CUD, Modello 740 – quadro C; Modello 730 – quadro C; Modello 101 fino al 1997) o la copia del Libretto di lavoro se non nei casi in cui riportino la qualifica contrattuale assimilabile all'attività svolta.

Attività lavorativa autonoma/libero professionale

Si tratta di un lavoro svolto in proprio e senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente che paga la prestazione o il servizio con un corrispettivo in denaro. Il lavoro autonomo può essere svolto in proprio come titolare di una partita I.V.A. o in qualità di socio di una società, ente o cooperativa. Nei casi in cui l'istante abbia svolto lavoro autonomo come prestazione d'opera senza essere socio di una società/cooperativa o titolare di una partita iva, sarà suo onere presentare la documentazione reddituale che possa dimostrare lo svolgimento di tale attività, la tipologia di attività svolta e la durata.

1. L'attestazione relativa all'attività lavorativa autonoma/libero professionale deve essere resa, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 s.m.i, tramite una dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio, come da fac-simile Allegato D.
2. Le attività lavorative autonome per essere valutate, debbono essere documentate, ed al fine di comprovare la tipologia di attività svolta², la continuità lavorativa³ e l'anzianità⁴, il richiedente deve allegare appropriata **ed esaustiva** documentazione, potendo utilizzare i seguenti documenti:
 - a. certificazione di attribuzione di partita I.V.A. riferita agli anni di attività dichiarata, D.P.C.M. 26.7.2011, art. 2, comma 4, con esplicitazione del "codice attività", indicante la classificazione/tipologia dell'attività svolta e lo storico variazioni;
 - b. dichiarazione dei redditi (740/UNICO) riferita a tutti gli anni di esperienza dichiarata, D.P.C.M. 26.7.2011, art. 2, comma 4, lett. b, allegando solo i Quadri⁵ del modello della dichiarazione utili a comprovare la "natura del reddito", cioè la tipologia dell'attività svolta contrassegnata dal "codice attività";
 - c. eventuale copia di incarichi professionali sottoscritti o di contratti di collaborazione (D.P.C.M. 26.7.2011, art. 2, comma 4, lett. c);
 - d. visura storica/atto societario/statuto, dal quale si evinca l'oggetto e il codice attività della società/cooperativa, il ruolo/funzione assunto dall'istante e l'attività svolta dal richiedente presso la società/studio/cooperativa/altro ente di cui è socio o per cui lavora;
 - e. eventuali ulteriori documenti idonei a comprovare la tipologia, l'anzianità e la continuità dell'attività lavorativa svolta (esempio: la dichiarazione del rappresentante legale/direttore della società/cooperativa per cui si lavora, la dichiarazione contenente la descrizione delle attività svolte e la durata, specificando la data di inizio e fine rapporto; le fatture dell'attività purché intestate all'istante e indicante la tipologia dell'attività svolta).

I documenti indicati al punto a) e b) sono valevoli sia per attività autonoma individuale, sia per attività autonome svolte nell'ambito della propria ditta individuale o in qualità di soci o lavoratori di una società. I quadri del modello della dichiarazione dei redditi utili a comprovare la "natura del reddito" cambiano in base al regime fiscale impiegato e se la dichiarazione è dell'attività societaria anziché individuale. Nel primo caso (dichiarazione redditi di società), il "codice attività" non è presente nel Quadro richiesto (in genere Quadro RH). È quindi necessario che l'istante alleghi anche i documenti indicati ai punti e).

² La tipologia di attività svolta indica la "natura dell'attività lavorativa", cioè le mansioni, ovvero i compiti svolti che debbono essere assimilabili alle professioni sanitarie. Nel lavoro autonomo la "tipologia" dell'attività è dimostrata dal **codice attività** che identifica l'attività/settore economico. Questo è contenuto nella certificazione di partita I.V.A. e in specifici Quadri della dichiarazione dei redditi per i lavoratori autonomi.

³ La continuità lavorativa è dimostrata da prestazioni lavorative non occasionali e consecutive l'una all'altra pur con periodi di intervallo.

⁴ L'anzianità lavorativa è data dalla sommatoria della durata in anni, mesi e giorni delle singole attività assimilabili, ovvero dalla durata complessiva dell'attività lavorativa.

⁵ Quadri dell'UNICO che possono attestare la tipologia dell'attività svolta:

- a. Quadro RE per l'autonomo con partita I.V.A. In caso di applicazione di regimi fiscali agevolati il Quadro RE può essere sostituito da: Quadro CM – regime dei minimi; Quadro RL – regime agevolato, o altri quadri;
- b. Quadro RG: indica il reddito di impresa in regime di contabilità semplificata;
- d. Quadro RF: indica il reddito d'impresa in regime di contabilità ordinaria;
- e. Quadro RK: indica l'utile per le società s.n.c. o s.a.s. per ciascun socio;
- f. Quadro RH: indica il reddito del socio nell'ambito della società ovvero esprime il dividendo tra i soci;

Il quadro RH e altri che non presentano il codice attività pur attestando la tipologia dell'attività, devono essere integrati dalla dichiarazione dell'amministratore/direttore sanitario della società.

In caso di partita I.V.A. associata a più codici attività, è onere dell'istante allegare ulteriore documentazione che possa dimostrare lo svolgimento dell'attività lavorativa assimilabile alle professioni sanitarie.

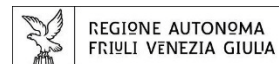
I predetti documenti devono essere prodotti secondo una delle seguenti modalità:

- a) fotocopia semplice dichiarata conforme all'originale con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000 (Allegato C-2);
- b) copia autenticata ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. n. 445/2000.

Nel caso il richiedente abbia svolto attività lavorativa subordinata, sia alle dipendenze di datori di lavoro pubblico che privato, e abbia svolto attività lavorativa autonoma/libero professionale, dovrà compilare tutti i moduli per le attività corrispondenti.



DOMANDA
per ottenere il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del progresso
ordinamento ai titoli universitari abilitanti alle Professioni Sanitarie
ex art. 6, comma 3, del D.lgs 502/92 s.m.i.
D.P.C.M. 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)



Spett.le Regione autonoma Friuli Venezia Giulia

La /Il Sottoscritta/o _____
 (Nome e Cognome)

nata/o a _____ il | ____ | ____ | ____
 (Luogo di nascita)

Codice Fiscale | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

chiede l'avvio della procedura per il riconoscimento dell'equivalenza del proprio titolo, al titolo universitario abilitante alla Professione Sanitaria di: (effettuare un'unica scelta barrando la casella d'interesse)

PROFESSIONI SANITARIE PER CUI SI CHIEDE L'EQUIVALENZA DEL TITOLO POSSEDUTO
AREA PROFESSIONI TECNICO SANITARIE
<input type="checkbox"/> Tecnico Audiometrista (DM n. 667/94) <input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico (DM n. 745/94) <input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (DM n. 746/94) <input type="checkbox"/> Tecnico di Neurofisiopatologia (DM n. 183/95) <input type="checkbox"/> Tecnico Ortopedico (DM n. 665/94) <input type="checkbox"/> Tecnico Audioprotesista (DM n. 668/94) <input type="checkbox"/> Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare (DM n. 316/98) <input type="checkbox"/> Igienista Dentale (DM n. 137/99) <input type="checkbox"/> Dietista (DM n. 744/94)
AREA PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE
<input type="checkbox"/> Podologo (DM n. 666/94) <input type="checkbox"/> Fisioterapista (DM n. 741/94) <input type="checkbox"/> Logopedista (DM n. 742/94) <input type="checkbox"/> Ortottista – Assistente di Oftalmologia (DM n. 743/94) <input type="checkbox"/> Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (DM n. 56/97) <input type="checkbox"/> Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (DM n. 182/01) <input type="checkbox"/> Terapista Occupazionale (DM n. 136/97) <input type="checkbox"/> Educatore Professionale (DM n. 520/98)
AREA PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE
<input type="checkbox"/> Infermiere (DM n. 739/94) <input type="checkbox"/> Ostetrica/o (DM n. 740/94) <input type="checkbox"/> Infermiere Pediatrico (DM n. 70/97)
AREA PROFESSIONI TECNICHE DELLA PREVENZIONE
<input type="checkbox"/> Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro (DM n. 58/97) <input type="checkbox"/> Assistente Sanitario (DM n. 69/97)

CHIEDE infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

(scrivere in modo chiaro e leggibile)

Nome e Cognome _____ Via _____ n. _____

Cap _____ Comune _____ Provincia _____

n. telefonico _____ cell. _____

indirizzo e-mail _____

oppure, al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): _____

(scrivere in modo chiaro e leggibile)

Data _____ Firma del dichiarante _____

(per esteso e leggibile)

Informativa Privacy

In base al Regolamento 2016/679/UE (*General Data Protection Regulation – GDPR*) (di seguito Regolamento) "ogni persona ha diritto alla protezione dei dati di carattere personale che la riguardano". I trattamenti di dati personali sono improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza dell'interessato e i suoi diritti.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento si forniscono le seguenti informazioni relative al trattamento dei dati personali che vengono conferiti con la partecipazione al presente avviso.

Sono Titolari autonomi del Trattamento:

- la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia per la fase iniziale dell'istruttoria;
- il Ministero della Salute per la seconda fase dell'istruttoria.

Il Responsabile della protezione dei dati personali del Ministero della Salute è raggiungibile al seguente indirizzo: Ministero della salute - Responsabile della protezione dei dati personali, viale Giorgio Ribotta, n. 5- 00144 Roma, email: rpd@sanita.it.

Il Responsabile della protezione dei dati personali della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia è raggiungibile al seguente indirizzo: piazza dell'Unità d'Italia, 1, 34121 Trieste, e-mail: privacy@regione.fvg.it, PEC: privacy@certregione.fvg.it.

Il trattamento dei dati personali viene effettuato dalla Regione autonoma Friuli Venezia Giulia e dal Ministero della Salute per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso.

La finalità del trattamento, cui sono destinati i dati personali, è la gestione della domanda volta al riconoscimento dell'equivalenza dei titoli afferenti al pregresso ordinamento alle odierne lauree secondo quanto disposto dalla legge 26 febbraio 1999, n. 42 e dal conseguente DPCM 26 luglio 2011.

I dati personali forniti dai richiedenti in sede di presentazione delle domande, di cui al presente Avviso, o comunque acquisiti a tal fine, sono trattati con modalità elettroniche e cartacee mediante operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione e distruzione, ai soli fini dell'espletamento delle procedure per il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli afferenti al pregresso ordinamento alle odierne lauree secondo quanto disposto dal DPCM 26 luglio 2011, e per le relative verifiche, 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 dai titolari, o dai designati dagli stessi, nonché dai soggetti che operano per conto dei titolari, 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.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate al Ministero della Salute e alle ulteriori Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate alla procedura, o alle relative verifiche, per il riconoscimento dell'equivalenza. Non è previsto il trasferimento dei dati personali verso paesi terzi o organizzazioni internazionali.

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 ministeriale, regionale, provinciale e da leggi e regolamenti in materia.

All'interessato competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali, la rettifica, l'integrazione o, ricorrendone gli estremi e qualora questo non pregiudichi le attività e gli obblighi connessi alla procedura di riconoscimento, la cancellazione, la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento. Inoltre, ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede in Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma, ovvero ad altra autorità europea di controllo competente.

Il conferimento dei dati necessari a dar corso alla procedura di riconoscimento dell'equivalenza dei titoli afferenti al pregresso ordinamento alle odierne lauree è obbligatorio e la loro mancata comunicazione preclude lo svolgimento della procedura stessa.

Data _____

Firma per presa visione _____

(per esteso e leggibile)



Ministero della Salute

ALLEGATO A

Dichiarazione sostitutiva di certificazione riguardante il

TITOLO di cui si chiede l'EQUIVALENZA

RICONOSCIMENTO DELL'EQUIVALENZA DEI TITOLI DEL PREGRESSO ORDINAMENTO,
AI TITOLI UNIVERSITARI DELL'AREA SANITARIA
DPCM 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

La/il sottoscritta/o _____
(Nome e Cognome)

nata/o a _____ Prov. _____ il ____/____/_____
(Luogo di nascita)

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 19, 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i, **DICHIARA** di aver conseguito il seguente titolo di cui chiede il riconoscimento dell'equivalenza:

Denominazione del titolo: _____

Tipologia del titolo :

- Diploma di Qualifica Professionale Attestato di Qualifica Professionale Diploma di Scuola Superiore
- Dipl. Scuola Diretta a Fini Speciali Diploma Universitario Laurea
- Altro

(specificare) _____

Denominazione Ente pubblico che ha autorizzato il corso:

(Es.: Ministero della Pubblica Istruzione, Università, Regione, Provincia, ULSS, Ospedale, ecc.)

Indicare per esteso i riferimenti dell'atto normativo/amministrativo di istituzione/autorizzazione:

(Es.: delibere regionali, decreti ministeriali, leggi, leggi regionali, D.P.R., D.M., atti citati, ecc.)

Eventuale numero di protocollo/repertorio o specificazioni riportate sul titolo:

Denominazione ente, università o struttura formativa che ha rilasciato il titolo:

(Es.: Università, Regione, Provincia, Scuola, Istituto, ULSS, Ospedale, ecc.)

Indirizzo sede: _____
(Comune, Provincia)

Data di consegimento: | ____ | ____ | ____ **Anno scolastico/accademico** _____

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

La firma non va autenticata

La/il sottoscritta/o **allega alla presente la copia** del titolo stesso al fine di supportare le dichiarazioni di certificazione rese, e **dichiara** ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000 s.m.i., che la copia del titolo è autentica e conforme all'originale.

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

La firma non va autenticata



ALLEGATO B

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio
 riguardante il CORSO DI FORMAZIONE
 RICONOSCIMENTO DELL'EQUIVALENZA DEI TITOLI DEL PREGRESSO
 ORDINAMENTO,
 AI TITOLI UNIVERSITARI DELL'AREA SANITARIA
 DPCM 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)



La/il sottoscritta/o _____
 (Nome e Cognome)

nata/o a _____ Prov. _____ il ____/____/____
 (Luogo di nascita)

DICHIARA

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 s.m.i.,

in relazione al titolo denominato: _____,

conseguito presso ente, struttura formativa, università denominato/a _____

_____ che il relativo
 percorso formativo è stato svolto nel territorio di codesta Regione ed ha avuto una durata di anni:

1 2 3 4 5 per complessive ore: _____ così suddivise:

1° anno – ore totali: _____ di cui: - ore di formazione teorica: _____ - ore di formazione pratica: _____	2° anno – ore totali: _____ di cui: - ore di formazione teorica: _____ - ore di formazione pratica: _____
3° anno - ore totali: _____ di cui: - ore di formazione teorica: _____ - ore di formazione pratica: _____	4° anno – ore totali: _____ di cui: - ore di formazione teorica: _____ - ore di formazione pratica: _____
5° anno – ore totali: _____ di cui: - ore di formazione teorica: _____ - ore di formazione pratica: _____	

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)
 La firma non va autenticata

Qualora il titolo sia stato conseguito presso un ente formativo privato, la/il sottoscritta/o **allega copia** del programma del corso al fine di supportare le dichiarazioni di certificazione rese, e **dichiara** ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000 s.m.i., che la copia è autentica e conforme all'originale.

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)
 La firma non va autenticata



ALLEGATO C

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio riguardante
ESPERIENZA LAVORATIVA SUBORDINATA c/o ENTE PUBBLICO



RICONOSCIMENTO DELL'EQUIVALENZA DEI TITOLI DEL PREGRESSO ORDINAMENTO,
AI TITOLI UNIVERSITARI DELL'AREA SANITARIA
DPCM 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)

La/il sottoscritta/o _____
(Nome e Cognome)

nata/o a _____ Prov. _____ il
_____/_____/_____
(Luogo di nascita)

Codice Fiscale | _ _ _ _ _ |

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 s.m.i., **DICHIARA** di aver svolto/di svolgere la seguente attività lavorativa subordinata:

(l'esperienza lavorativa, per essere oggetto di valutazione, deve essere riferibile ad una attività coerente o comunque assimilabile a quella prevista per la **Professione Sanitaria** per la quale si chiede l'equivalenza, e deve essere stata svolta per almeno un anno, anche non continuativo, negli ultimi cinque anni antecedenti al 10 febbraio 2011).

N.B.: non può essere considerata "attività lavorativa" la prestazione resa a titolo gratuito/volontario, quella derivante dalla fruizione di una borsa di studio o la prestazione per la quale è previsto unicamente un rimborso spese o forfettari.

Ente Pubblico: _____

Sede (indirizzo): _____

Profilo Professionale: _____

Posizione Funzionale/Categoria: _____

Qualifica Funzionale/Profilo: _____

Tipologia contratto: Tempo determinato** Tempo indeterminato

Data inizio (gg/mm/aaaa) _____ Data termine (gg/mm/aaaa) _____

(In caso di rinnovi contrattuali a tempo determinato presso lo stesso Ente con medesimo profilo, indicare il periodo complessivo sottraendo dal conteggio il periodo di intervallo tra un contratto e l'altro)

Durata*: Tempo pieno, durata: _____ Tempo parziale _____ %, durata: _____
(anni - mesi) (anni - mesi)

Durata complessiva*: _____
(anni - mesi)

Ente Pubblico: _____

Sede (indirizzo): _____

Profilo Professionale: _____

Posizione Funzionale/Categoria: _____

Qualifica Funzionale/Profilo: _____

Tipologia contratto: Tempo determinato** Tempo indeterminato

Data inizio (gg/mm/aaaa) _____ Data termine (gg/mm/aaaa) _____

(In caso di rinnovi contrattuali a tempo determinato presso lo stesso Ente con medesimo profilo, indicare il periodo complessivo sottraendo dal conteggio il periodo di intervallo tra un contratto e l'altro)

Con **Tempo determinato** si intendono tutte le tipologie contrattuali a termine, indipendentemente dalla tipologia (esempi: collaborazione, a chiamata, stagionale, sostituzione maternità ecc.).

* L'indicazione della **durata** (anche parziale, cioè part-time) è **obbligatoria**. Il calcolo deve essere effettuato in anni e mesi, considerando come mese intero periodi continuativi di frazioni superiori a quindici giorni. In caso di tempo parziale, la "durata" di ciascun contratto di lavoro deve tenere conto del conteggio effettuato in base alla percentuale e durata del periodo lavorativo in cui è stata svolta un'attività di durata parziale.

Durata*: tempo pieno, durata: _____ Tempo parziale _____ %, durata: _____
(anni - mesi) (anni - mesi)

Durata complessiva*: _____
(anni - mesi)

Ente Pubblico: _____

Sede (indirizzo): _____

Profilo Professionale: _____

Posizione Funzionale/Categoria: _____

Qualifica Funzionale/Profilo: _____

Tipologia contratto: Tempo determinato** Tempo indeterminato

Data inizio (gg/mm/aaaa) _____ Data termine (gg/mm/aaaa) _____

(In caso di rinnovi contrattuali a tempo determinato presso lo stesso Ente con medesimo profilo, indicare il periodo complessivo sottraendo dal conteggio il periodo di intervallo tra un contratto e l'altro)

Durata*: tempo pieno, durata: _____ tempo parziale _____ %, durata: _____
(anni - mesi) (anni - mesi)

Durata complessiva*: _____
(anni - mesi)

Durata* complessiva esperienza lavorativa: _____
(anni - mesi)

Il/la sottoscritto/a allega alla presente copia dei seguenti documenti e dichiara, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000 s.m.i., che la copia di tali documenti è autentica e conforme all'originale:

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

Il dichiarante prende atto che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci o produce e fa uso di atti falsi, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e che l'Amministrazione regionale disporrà la decadenza da ogni beneficio conseguito in seguito al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

_____ **Data**

_____ **Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)**
La firma non va autenticata

C.F. Ente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | e/o Partita IVA Ente

| | | | | | | | | | | | | | | |

Tipologia contratto:

C.C.N.L. e settore _____ Inquadramento livello _____

Tempo indeterminato Tempo determinato ** del tipo:

Continuativo; In sostituzione/A chiamata;

Altro (specificare): _____

Qualifica _____ Mansione _____

Luogo di lavoro _____ Attività svolte _____

Data inizio (gg/mm/aaaa) _____ **Data termine** (gg/mm/aaaa) _____ (In caso di rinnovi contrattuali a tempo determinato presso lo stesso ente con medesimo profilo e contratto, indicare il periodo complessivo sottraendo dal conteggio della durata il periodo di intervallo tra un contratto e l'altro)

Durata* complessiva (anni - mesi) _____

Durata* complessiva esperienza lavorativa:

_____ (anni - mesi)

Il/la sottoscritto/a allega alla presente copia dei seguenti documenti e dichiara, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000 s.m.i., che la copia di tali documenti è autentica e conforme all'originale:

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

Il dichiarante prende atto che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci o produce e fa uso di atti falsi, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e che l'Amministrazione regionale disporrà la decadenza da ogni beneficio conseguito in seguito al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

La firma non va autenticata

** Con **Tempo determinato** si intendono tutte le tipologie contrattuali a termine, indipendentemente dalla tipologia (esempi: collaborazione, sostituzione maternità, a chiamata, stagionale, ecc.).



Ministero della Salute

ALLEGATO C-2

Dichiarazione sostitutiva di certificazione riguardante
DOCUMENTI ATTESTANTI L'ATTIVITA' LAVORATIVA PRIVATA

RICONOSCIMENTO DELL'EQUIVALENZA DEI TITOLI DEL PREGRESSO ORDINAMENTO,
AI TITOLI UNIVERSITARI DELL'AREA SANITARIA
DPCM 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)



Il/la sottoscritto/a _____
(Nome e Cognome)

nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____
(Luogo di nascita)

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 19, D.P.R. n. 445/2000 e s.m., **DICHIARA** che, al fine di comprovare le dichiarazioni di certificazione rese, le copie dei documenti allegati alla domanda relativi all'attività lavorativa svolta alle dipendenze di enti privati o autonomo/libero professionale, e di seguito elencati, sono autentici e conformi all'originale:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____
- 8 _____
- 9 _____
- 10 _____

_____ **Data**

_____ **Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)**
La firma non va autenticata

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

La firma non va autenticata



ALLEGATO E

Dichiarazione sostitutiva di certificazione riguardante L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO CON CONTRASSEGNO TELEMATICO



RICONOSCIMENTO DELL'EQUIVALENZA DEI TITOLI DEL PREGRESSO
ORDINAMENTO,

AI TITOLI UNIVERSITARI DELL'AREA SANITARIA
DPCM 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)

Spazio per l'apposizione della
marca da bollo da € 16,00 da
annullare con data e firma

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (Art. 75 e 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445) **trasmette la presente dichiarazione, attestando ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 quanto segue:**

Cognome	Nome		
Codice Fiscale			
Nato il	a	Prov.	
Residente in	Prov.	CAP	
Via/P.zza	n.		
Tel.	Indirizzo mail		

DICHIARA

- che, ad integrazione del documento, l'imposta di bollo è stata assolta in modo virtuale tramite apposizione del contrassegno telematico su questo cartaceo trattenuto, in originale, presso il mittente, a disposizione degli organi di controllo. A tal proposito dichiara inoltre che la marca da bollo di euro 16 (sedici euro) applicata ha:
IDENTIFICATIVO n. _____ **e data** _____
- di essere consapevole che è nella piena, esclusiva e diretta responsabilità del mittente l'obbligo di utilizzare una marca da bollo per ogni singola istanza, e pertanto non è possibile comunicare gli stessi estremi di una marca da bollo per istanze diverse, ovvero utilizzare più volte gli stessi dati identificativi della marca da bollo per istanze diverse.
- di essere a conoscenza che la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia potrà effettuare controlli sulle istanze presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

Firma

(per esteso e leggibile)

Data _____