

**REGIONE LIGURIA**  
**DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI SOCIALI**  
**SETTORE AFFARI GIURIDICI E POLITICHE DEL PERSONALE**  
Piazza della Vittoria 15 - 16121 GENOVA  
(telefono 010/5485085 – fax 010/5484.004 – e - mail: laura.traverso@regione.liguria.it)

**RICONOSCIMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO PRESTATO ALL'ESTERO**

Per ottenere il riconoscimento del servizio sanitario prestato all'estero l'interessato deve presentare a:

REGIONE LIGURIA – Dipartimento Salute e Servizi Sociali - Settore Affari giuridici e Politiche del Personale  
- Piazza della Vittoria 15 – 16121 GENOVA.

La seguente documentazione:

1. domanda in bollo da € 16,00 (in carta semplice se proveniente dall'estero) con la quale si richiede la dichiarazione di equipollenza del servizio, con espressa indicazione – dei dati anagrafici del richiedente (comprensivi di recapito e numero di telefono) – del periodo di servizio prestato (giorno, mese ed anno di inizio e di cessazione del servizio) nella domanda l'interessato deve dichiarare, con valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445 (Testo Unico delle disposizioni normative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa):
  - a) di essere in possesso della cittadinanza italiana o della cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea;
  - b) di essere in possesso del diploma di laurea in \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso l'Università' di \_\_\_\_\_;
  - c) di essere in possesso del diploma di abilitazione conseguito in data \_\_\_\_\_ presso l'Università' di \_\_\_\_\_;
  - d) di essere in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso l'Università' di \_\_\_\_\_;
  - e) di essere iscritto all'Ordine dei \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_

Qualora l'interessato non presenti apposite certificazioni, dovrà inoltre dichiarare (nella stessa domanda e con valore di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445, allegando fotocopia di un valido documento di identità) i seguenti stati, fatti e qualità personali:

- f) se durante il periodo di lavoro svolto all'estero risultava o non risultava in servizio alle dipendenze dello stato italiano, di enti pubblici o istituzioni private italiani (ed in caso affermativo dovrà indicare la denominazione dell'ente la natura e la durata dell'aspettativa o del congedo, nonché la qualifica rivestita e la disciplina praticata);
  - g) se il servizio all'estero e' stato svolto in qualità di borsista;
  - h) se durante il servizio all'estero e comunque successivamente all'anno accademico 1991/1992 risultava o non risultava iscritto a scuole di specializzazione in Italia o in uno dei paesi dell'Unione Europea ai sensi del D.Lgs. 257 dell'8 agosto 1991;
  - i) se ha prestato o non ha prestato il servizio all'estero nell'ambito di un progetto di cooperazione con i paesi in via di sviluppo ai sensi della legge 26 febbraio 1987 n. 49;
  - j) se ha utilizzato o non ha utilizzato il servizio prestato all'estero per il riconoscimento di una eventuale conseguente specializzazione.
2. Marca da bollo da € 16,00 (per il rilascio del decreto di equiparazione)
  3. Certificato di servizio dell'ente o istituto estero, in originale o copia autenticata, dal quale risultino:
    - a) le date esatte di inizio e cessazione del servizio

- b) il reparto presso il quale l'interessato ha prestato servizio, le funzioni svolte ed il livello gerarchico funzionale caratterizzante il rapporto, al fine di stabilire l'equipollenza alle qualifiche esistenti dell'ordinamento italiano (in caso di servizio svolto presso più reparti deve essere indicata la disciplina prevalente);
  - c) le caratteristiche del servizio, in particolare se l'attività è stata svolta a tempo pieno e se è stata retribuita. (tale certificato dovrà essere munito del "visto per conferma" della competente autorità consolare italiana all'estero).
4. Certificato dell'autorità sanitaria del paese estero (Ministero o altra Autorità abilitata alla certificazione) in originale o copia autenticata, dal quale risulti:
- a) che l'ente o istituto alle cui dipendenze è stato prestato il servizio è istituzione fornita di autonomia amministrativa, economica ed operativa, diretta al soddisfacimento di interessi pubblici e non privatistici (in particolare può risultare che si tratti di "ente pubblico" o "istituzione di interesse pubblico" istituzione privata senza scopo di lucro");
  - b) ai fini della equiparazione ai tipi di ospedali previsti dal nostro ordinamento, il certificato dovrà indicare se si tratti di struttura universitaria; (tale certificato dovrà essere munito del "visto per conferma" della competente autorità consolare italiana all'estero).

N.B. nel caso di servizio prestato alle dipendenze di Ministeri, organi regionali, provinciali, municipali o altri organismi pubblici è sufficiente la produzione del certificato di servizio indicato al n. 3

5. Traduzione in lingua italiana dei certificati di cui ai precedenti punti 3 e 4, a cura della competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana ovvero di un traduttore ufficiale.

6. Per il riconoscimento del secondo livello dirigenziale per medici, veterinari, farmacisti, odontoiatri, biologi, chimici, fisici, psicologi, gli interessati debbono integrare la documentazione di cui sopra con una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante il possesso dei requisiti di anzianità di servizi o di cui all'articolo 5 punto b) del DPR 10 dicembre 1997 n. 484.

La Regione si riserva di effettuare gli accertamenti del caso tramite il Ministero degli Affari Esteri e di richiedere documentazione integrativa.

**DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO PRESTATO  
ALL'ESTERO ai fini della partecipazione ai concorsi pubblici nonché come titolo valutabile  
nei medesimi (L. 10 luglio 1960, n. 735, Dec. Leg. Nr. 112/1998, Art. 124, Absatz 2)**

REGIONE LIGURIA  
Dipartimento salute e Servizi Sociali  
Settore Affari giuridici e Politiche del  
Personale  
Piazza della Vittoria 15  
16121 GENOVA GE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rilascio della dichiarazione di equipollenza del servizio sanitario prestatO all'estero presso  
\_\_\_\_\_ per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_ ai fini della partecipazione 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, con  
valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione, sotto la propria responsabilità e consapevole  
delle sanzioni penali previste 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 in possesso della cittadinanza italiana o di uno dei Paesi dell'Unione Europea  
\_\_\_\_\_;

b) di essere residente nel comune o di essere iscritto nel A.I.R.E. del comune di:  
\_\_\_\_\_

c) di essere in possesso del seguente diploma/laurea: \_\_\_\_\_ conseguito in data  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

d) di essere in possesso del diploma di abilitazione (esame di stato) conseguito in data  
\_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

e) di essere in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguito  
in data \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

f) di essere iscritto all'Ordine/Albo dei \_\_\_\_\_ della Provincia/Paese di  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ (di essere in possesso del certificato d'iscrizione nell'albo  
professionale)

g) di essere o meno in possesso del decreto ministeriale/provinciale di riconoscimento di  
precedente servizio prestatO all'estero dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ svolto presso  
\_\_\_\_\_

**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, che:**

h) durante il periodo di lavoro all'estero risultava/non risultava in servizio alle dipendenze dello Stato italiano o di altri Enti pubblici e privati italiani (in caso affermativo indicare la denominazione dell'Ente, la natura e la durata dell'aspettativa o congedo concessi, nonché la qualifica funzionale rivestita e la disciplina praticata) \_\_\_\_\_;

i) il servizio all'estero è stato svolto/non è stato svolto in qualità di borsista (non ha percepito una borsa di studio durante il periodo di servizio all'estero) \_\_\_\_\_;

j) durante il servizio all'estero (successivamente all'anno accademico 1991/1992) risulta iscritto/non risulta iscritto a scuole di specializzazione in Italia o in uno dei Paesi dell'Unione Europea, ai sensi del Decreto Legislativo 8 agosto 1991, n. 257, e successivo 17 agosto 1999, n. 368 (in caso affermativo indicare: scuola di specializzazione in \_\_\_\_\_ dell'Università di \_\_\_\_\_);

k) il servizio estero è stato/non è stato prestato nell'ambito di un progetto di cooperazione con i paesi in via di sviluppo ai sensi della legge 26 febbraio 1987, n. 49 \_\_\_\_\_;

l) il servizio prestato all'estero non è stato e non sarà utilizzato per il riconoscimento di una eventuale conseguente specializzazione \_\_\_\_\_;

allega alla presente:

1. marca da bollo da 16,00 € per il rilascio del provvedimento di riconoscimento del servizio sanitario prestato all'estero;

2. fotocopia semplice di un documento di riconoscimento in corso di validità;

3. copia del decreto ministeriale/provinciale di riconoscimento di precedente servizio prestato all'estero;

4. vanno obbligatoriamente allegati i certificati di cui ai punti 4) e 5) della guida alla presentazione della documentazione necessaria per il riconoscimento del servizio sanitario prestato all'estero)

5. copia dichiarata conforme all'originale del contratto di cooperazione di cui alla legge n. 49/87;

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

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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