

RICHIESTE DI CERTIFICAZIONE SANITARIA
Application Form for health service certifications

» Nel dichiarare e autocertificare i seguenti dati e fatti personali ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, il/la sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.:

While declaring and certifying the following personal data and information in accordance with articles 46 and 47 of Presidential Decree no. 445 of 28/12/2000, I, the undersigned, am fully informed about the sanctions imposed in case of false declarations, as per article 76 of the same Presidential Decree

DATI DEL RICHIEDENTE Applicant's data

Cognome <i>Family name</i>		Data di nascita <i>Date of Birth</i> ____ / ____ / ____ GG DD MM AAAA YYYY
Nome <i>Given name</i>		Sesso <i>Gender</i> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: <i>Birthplace (city, Country)</i>		
Indirizzo di residenza (via, città, Stato): <i>Residence address (street, city, Country)</i>		
Cittadinanza/e: <i>Citizenship/s</i>	Telefono: <i>Phone no.</i>	e-mail:

IL/LA SOTTOSCRITTO/A RICHIEDE (SELEZIONARE L'OPZIONE DI INTERESSE): I, the undersigned, hereby request (please select the relevant option below)

 RICONOSCIMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO PRESTATO ALL'ESTERO

Certification of Health Service Provided Abroad

- La **Lettera dell'HSE**, indirizzata al richiedente, precisa che l'ospedale in questione è un Ente Pubblico senza scopo /di lucro (vedere specifico Allegato I sul sito del Ministero della Salute)
- La **Lettera dell'Ospedale**, sempre indirizzata direttamente alla persona interessata, riguarda la professione svolta nel periodo dell'impiego – deve indicare nome e cognome della persona, indirizzo di residenza/domicilio, date di inizio e fine del lavoro svolto presso l'Ospedale stesso, il tipo di professione e inquadramento in base al sistema sanitario irlandese
- General Information in English language available on this Embassy's website

Allegati richiesti
Required attachments

- Documento di riconoscimento valido del richiedente** *Valid passport or ID card of the applicant*
- Lettera dell'HSE** *Letter from the HSE* e sua **Traduzione in italiano** *and its translation into Italian*
- Lettera dell'Ospedale** *Letter from the Hospital* e sua **Traduzione in italiano** *and its translation into Italian*

 RICONOSCIMENTO DELLA QUALIFICA DI TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO

Recognition of the professional qualification of biomedical laboratory technician

- La **Lettera dell'Ente**, indirizzata al richiedente, indica la professione svolta
- L'eventuale **Richiesta di Dichiarazione di valore (vedi modulo DV/1)** in caso sia necessario anche validare il titolo di studio
- General Information in English language available on this Embassy's website

Allegati richiesti
Required attachments

- Documento di riconoscimento valido del richiedente** *Valid passport or ID card of the applicant*
- Lettera dell'Ente** *Letter from the Institution* e sua **Traduzione in italiano** *and its translation into Italian*
- (solo in caso sia necessaria una Dichiarazione di valore): Mod. DV/1 e allegati previsti**
(in all the cases where a Declaration of Equal Value is also required): Form DV/1 and related attachments

» Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari ad esclusione di visti e cittadinanza, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679 I hereby confirm to have read the Information on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data for consular services except visas and citizenships, according to the General Data Protection Regulation (EU) 2016/679

Data:
Date

Firma del richiedente (a mano):
Applicant's signature (hand signature)

AVVISO IMPORTANTE: RICHIESTE PRIVE DI FIRMA AUTOGRAFA O INCOMPLETE/PRIVE DI TUTTI GLI ALLEGATI RICHIESTI NON SARANNO CONSIDERATE VALIDE
RELEVANT NOTICE: Applications lacking applicant's hand signature or the required attachments or incomplete will be considered not valid and rejected