REGIONE PIEMONTE - Deliberazioni della Giunta Regionale

Deliberazione della Giunta Regionale 13 marzo 2020, n. 11-1123

Legge 26/02/1999, n. 42. D.P.C.M. 26/07/2011. Conferenza di servizi del Ministero della Salute del 10 dicembre 2019. Avviso pubblico per la presentazione delle domande di riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento al titolo universitario di Educatore professionale socio-sanitario.

A relazione dell'Assessore Icardi

Premesso che:

- con la Legge 26 febbraio 1999, n. 42, recante "Disposizioni in materia di professioni sanitarie", è stato previsto all'art. 4, comma 2, che con decreto del Ministro della Sanità d'intesa con il Ministro del MIUR si sarebbe provveduto a stabilire i criteri e le 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., ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione *post*-base, ulteriori titoli conseguiti conformemente all'ordinamento in vigore anteriormente all'emanazione dei decreti di individuazione dei profili professionali;

- con l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sancito nella seduta del 10 febbraio 2011 della Conferenza Stato-Regioni (Atto Rep. n. 17/CSR), si è provveduto, pertanto, a stabilire i criteri e le modalità per il riconoscimento dell'equivalenza ai diplomi universitari dell'area sanitarie dei titoli del pregresso ordinamento, in attuazione dell'art. 4, comma 2, della citata L. n. 42/1999;

- con D.P.C.M. del 26 luglio 2011, pubblicato sulla G.U. n. 191 del 18 agosto 2011, è stato recepito il suddetto Accordo Stato-Regioni;

- con la nota circolare, Prot. n. 43468 del 20 settembre 2011, il Ministero della Salute ha fornito le indicazioni operative necessarie a rendere uniforme l'attività istruttoria di competenza delle Regioni e PP.AA. nell'ambito del procedimento per il riconoscimento dell'equivalenza ai diplomi niversitari dell'area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento in attuazione dell'art. 4, comma 2, della Legge 26 febbraio 1999, n. 42;

- con deliberazione n. 30-3148 del 19 dicembre 2011, la Giunta regionale ha provveduto a dare attuazione al D.P.C.M. del 26 luglio 2011 e ad emanare con l'adozione di successivi atti dirigenziali gli avvisi pubblici regionali per la presentazione delle domande di riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento ai titoli universitari dell'area sanitaria relativamente, tra l'altro, alle professioni sanitarie riabilitative secondo la fattispecie definita dal D.M. del 29 marzo 2001.

Premesso, inoltre, che:

- con le note Prot. n. 29667 del 20 giugno 2013 e Prot. n. 36869 del 6 agosto 2013 il Ministero della Salute ha disposto lo stralcio della professione sanitaria di Educatore Professionale dagli avvisi pubblici regionali, su espressa richiesta dell'Associazione nazionale Educatori Professionali (ANEP), che rivolse l'istanza al fine di ottenere l'integrazione del D.M. 27 luglio 2000 relativo ai titoli equipollenti al diploma universitario di Educatore Professionale, previa ricognizione preliminare dei titoli che avrebbero potuto ottenere il riconoscimento di equipollenza ope legis;

- con il Decreto del 22 giugno 2016 il Ministero della Salute, di concerto con il MIUR, ha provveduto a modificare il Decreto del 27 luglio 2000, recante l'equipollenza di diplomi e di attestati al diploma universitario di educatore professionale, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post base;

- la L. 11 gennaio 2018, n. 3 (c.d Lorenzin) "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute" ha previsto che per l'esercizio delle professioni sanitarie è necessaria l'iscrizione all'albo professionale e che, per l'iscrizione all'albo, è strettamente necessario il possesso di un titolo professionale abilitante;

- il Decreto del Ministero della Salute del 13 marzo 2018 che ha previsto la costituzione degli albi delle professioni tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, stabilendo, all'art. 2, che tra i requisiti necessari per l'iscrizione all'albo vi è il possesso della laurea abilitante all'esercizio della professione sanitaria, ovvero titolo equipollente o equivalente alla laurea abilitante;

la L. 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e Bilancio pluriennale per il biennio 2019-2021" ha previsto:

  - all'art. 1, comma 537, che al fine di garantire la continuità e la funzionalità dei servizi sanitari, nonché di conseguire risparmi di spesa, all'art. 4 della legge 26 febbraio 1999 n. 42 dopo il comma 4 è aggiunto il comma 4-bis, ovvero: "ferma restando la possibilità di avvalersi delle procedure per il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento alle lauree delle professioni sanitarie di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, coloro che svolgono o abbiano svolto un'attività professionale in regime di lavoro dipendente o autonomo per un periodo minimo di trentasei mesi, anche non continuativi, negli ultimi dieci anni, possono continuare a svolgere le attività professionali previste dal profilo della professione sanitaria di riferimento, purché si iscrivano, entro il 31 dicembre 2019, negli elenchi speciali ad esaurimento istituiti presso gli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione";

  - all'art. 1, comma 539, che "fermo restando quanto previsto dalla legge 26 febbraio 1999, n. 42, e dalla legge 27 dicembre 2017, n. 205, i diplomi e gli attestati, indicati nella tabella allegata al decreto del Ministro della salute 22 giugno 2016, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 196 del 22 giugno 2016, ottenuti a seguito di corsi regionali o di formazione specifica ed iniziati tra il 1997 e il 2000, o comunque conseguiti entro il 2005, sono equipollenti al diploma universitario, rilasciato a seguito di completamento del corso di laurea nella classe L/SNT2, di educatore professionale socio-sanitario ai fini dell'esercizio professionale, dell'accesso alla formazione *post*-base e dell'iscrizione all'albo della professione sanitaria di educatore professionale, istituito ai sensi della legge 11 gennaio 2018, n. 3";

- il Decreto del Ministero della Salute del 9 agosto 2019 recante "Istituzione degli elenchi speciali ad esaurimento istituiti presso gli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione";

- la L. 27 dicembre 2019, n. 160 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022”, che all’art. 1, comma 465, ha previsto la modifica dell’art. 1, comma 539, della L. del 30 dicembre 2018, n. 145, estendendo l’equipollenza ivi indicata ai titoli conseguiti entro il 2012.

Preso atto che:

- il Ministero della Salute, le Regioni e le PP.AA. in sede di Conferenza di Servizi, tenutasi in data 10 dicembre 2019, hanno approvato lo schema di Avviso pubblico per la professione di educatore professionale socio-sanitario, il modello di domanda e la documentazione allegata per la presentazione delle domande di riconoscimento dell’equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento (All. A,B,C,C-1,C-2 e D), ai titoli universitari dell’area sanitaria ex art. 6, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

- a tali modelli le Regioni devono attenersi, fatta comunque salva la possibilità di apportarvi integrazioni e/o modifiche attinenti alle modalità operative o di forma che dovessero rendersi necessarie al fine di tenere conto delle specificità regionali;

- con successiva Conferenza di Servizi, convocata dal Ministero della Salute e tenutasi in data 20 gennaio 2020, sono stati condivisi gli aspetti organizzativi e di informatizzazione della raccolta delle istanze per il suddetto riconoscimento di equivalenza;

- la citata nota circolare del Ministero della Salute n. 43468 del 20 settembre 2011 prevede, inoltre, che all’avviso pubblico, al modello di domanda e alla documentazione collegata, venga data dalla Regione la massima pubblicità possibile, indicando che gli stessi vengano approvati con apposito provvedimento di Giunta Regionale.

Ritenuto, pertanto, di:

- recepire e approvare lo schema dell’Avviso pubblico (All. 1), il modello di domanda (All. 2) e la documentazione allegata (All. A,B,C,C-1,C-2 e D), che costituiscono parte integrante del presente provvedimento, per la presentazione delle istanze di riconoscimento dell’equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento ai titoli dell’area sanitaria relativamente alla professione sanitaria riabilitativa di educatore professionale socio sanitario, così come approvati nel corso della Conferenza di Servizi del 10 dicembre 2019 tenutasi dal Ministero della Salute con le Regioni e le PP.AA. e riportanti le modifiche e le integrazioni non sostanziali finalizzate a tenere conto delle modalità operative o di forma specifiche di questa amministrazione regionale;

- stabilire di provvedere alla pubblicazione del presente provvedimento sul BollettinoUfficiale della Regione Piemonte (B.U.R.P.), nonché sul sito istituzionale regionale all’indirizzo: https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/avviso-pubblico-per-riconoscimento-dei-titoli-educatore-socio-sanitario;

- prendere atto che, in attuazione del D.P.C.M. 26 luglio 2011 e della nota circolare del Ministero della Salute, Prot. n. 43468 del 20 settembre 2011, il termine di 60 giorni, a pena di esclusione, per la presentazione delle domande di riconoscimento dell’equivalenza decorre dal giorno successivo alla pubblicazione dell’Avviso regionale sul B.U.R.P. Nel caso detto giorno dovesse essere festivo, il termine è prorogato al giorno successivo non festivo;

- demandare al competente Settore regionale "Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR" della Direzione "Sanità e Welfare" di provvedere all'attività istruttoria di competenza regionale nell'ambito del procedimento per il riconoscimento dell'equivalenza ai diplomi di area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento relativamente alla professione sanitaria riabilitativa di Educatore professionale socio sanitario, in attuazione dell'art. 4, comma 2, della L. 26 febbraio 1999, n. 42;

- prendere atto che nell'attività istruttoria di competenza regionale, che si configura come fase endoprocedimentale all'interno del procedimento complesso di riconoscimento di equivalenza, il citato Settore regionale seguirà le modalità operative indicate dal Ministero della Salute con la circolare n. 43468 del 20 settembre 2011, tenuto conto dell'abrogazione della lett. d) del punto 2.1, 2° paragrafo della medesima a seguito di quanto espresso dalla Sezione seconda del Consiglio di Stato di Roma, nell'adunanza del 6 giugno 2018.

Visto il D.Lgs. n. 502/1992 del 30 dicembre 1992 e s.m.i.;
vista la L. 26 febbraio 1999, n. 42 e s.m.i;
visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 10 febbraio 2011;
visto il D.P.C.M. del 26 luglio 2011;
visto il Decreto del 22 giugno 2016;
vista la L. 11 gennaio 2018 (c.d Lorenzin);
vista la L.R. 28 luglio 2008, n. 23;

Attestata l'assenza degli effetti diretti ed indiretti del presente provvedimento sulla situazione economico-finanziaria e sul patrimonio regionale ai sensi della D.G.R. n. 1 – 4046 de 17 ottobre 2016;

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1 – 4046 del 17 ottobre 2016;

Tutto ciò premesso

la Giunta regionale, unanime,

d e li b e r a

- di recepire ed approvare lo schema dell'avviso pubblico (All.1), il modello di domanda (All. 2) e la documentazione allegata (All. A,B,C,C-1,C-2, e D), che costituiscono parte integrante del presente provvedimento, per la presentazione delle domande di riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento ai titoli dell'area sanitaria relativamente alla professione sanitaria riabilitativa di Educatore professionale socio sanitario, così come approvato nella Conferenza di Servizi del 10 dicembre 2019, tenutasi dal Ministero della Salute con le Regioni e le PP.AA. e riportanti le modifiche e le integrazioni non sostanziali finalizzate a tenere conto delle modalità operative o di forma specifiche di questa amministrazione regionale;

- di stabilire di provvedere alla pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte (B.U.R.P.), nonché sul sito istituzionale regionale all'indirizzo:https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/avviso-pubblico-per-riconoscimento-dei-titoli-educatore-socio-sanitario;

- di prendere atto che, in attuazione del D.P.C.M. 26 luglio 2011 e della nota circolare del Ministero della Salute, Prot. n. 43468 del 20 settembre 2011, il termine di 60 giorni, a pena di esclusione, per la presentazione delle domande di riconoscimento dell'equivalenza decorre dal giorno successivo alla pubblicazione dell'Avviso regionale sul B.U.R.P. Nel caso detto giorno dovesse essere festivo, il termine è prorogato al giorno successivo non festivo;

- di demandare al competente Settore regionale "Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR" della Direzione "Sanità e Welfare" l'attività istruttoria di competenza regionale nell'ambito del procedimento per il riconoscimento dell'equivalenza ai diplomi di area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento relativamente alla professione sanitaria riabilitativa di Educatore professionale socio sanitario, in attuazione dell'art. 4, comma 2, della L. 26 febbraio 1999, n. 42;

- di prendere atto che nell'attività istruttoria di competenza regionale, che si configura come fase endoprocedimentale all'interno del procedimento complesso di riconoscimento di equivalenza, il citato Settore regionale competente seguirà le modalità operative indicate dal Ministero della Salute con la circolare n. 43468 del 20 settembre 2011, tenuto conto dell'abrogazione del lett. d) del punto 2.1, 2° paragrafo della medesima a seguito di quanto espresso dalla Sezione seconda del Consiglio di Stato di Roma, nell'adunanza del 6 giugno 2018;

- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale avanti il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice Civile.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegati

ALLEGATO 1

Ministero della Salute

AVVISO PUBBLICO
PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI RICONOSCIMENTO
DELL'EQUIVALENZA DEI TITOLI DEL PREGRESSO ORDINAMENTO, AL
TITOLO UNIVERSITARIO DI
EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO SANITARIO
ex art. 6, co. 3, d. lgs 502/92. e s.m.i..
Accordo Stato/Regioni n. 17/CSR del 10/2/ 2011
recepito con DPCM 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)

REGIONE PIEMONTE

Si porta a conoscenza degli interessati che sono aperti i termini di presentazione delle domande per il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento, ai titoli universitari abilitanti alla Professione Sanitaria di:

EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO SANITARIO *(Decreto Ministero della Sanità 8 ottobre 1998, n. 520 - L. 205/2017)*	**Professioni Sanitarie riabilitative**

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 DPCM 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 del decreto di individuazione del profilo professionale relativo al diploma universitario di educatore professionale;
   c) devono essere riconducibili esclusivamente alla Professione Sanitaria di Educatore Professionale, in applicazione del comma 2 dell'art. 4 della L. 42/99, e del relativo profilo emanato con Decreto del Ministero della Sanità n. 520 dell'8 ottobre 1998;
   d) devono aver consentito l'esercizio professionale in conformità all'ordinamento allora in vigore; (art. 5, c. 2, D.P.C.M. 26.07.2011)
   e) i relativi corsi di formazione devono essere stati regolarmente autorizzati dalla Regione Piemonte 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 quegli 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 al diploma universitario dai decreti del Ministero della Sanità emanati ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 42/99 per la Professione Sanitaria di Educatore Professionale, nonché ai sensi della L. 145/2018, così come modificata dalla L. n. 160/2019, di seguito indicati:

   a) DM 27-7-2000 (*Gazzetta Ufficiale 22 agosto 2000, n. 195*) "Equipollenza di diplomi e di attestati al diploma universitario di educatore professionale, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base", come integrato dal DM 22-6-2016 (*Gazzetta Ufficiale n. 196 del 23/8/2016*) "Modifica del decreto 27 luglio 2000, recante "Equipollenza di diplomi e di attestati al diploma universitario di educatore professionale, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base";

   b) DM 29-3-2001 n. 182 (*Gazzetta Ufficiale 19 maggio 2001, n. 115*) "Regolamento concernente la individuazione della figura del tecnico della riabilitazione psichiatrica";

   c) Legge n. 145 del 30/12/2018, art. 1, comma 539 (*Gazzetta Ufficiale 31 dicembre 2018, n. 302 - S.O. n. 62*): "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021", così come modificato dall'art. 1, comma 465 della Legge n. 160 del 27-12-2019 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020/2022" (Gazzetta Ufficiale 30 dicembre 2019, n. 304 – S.O. n. 45/L);

---

* * 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 DPR 445/2000 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 DPR 445/2000.

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 DPR 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:
   a) sia riferibile ad una attività coerente o comunque assimilabile[1] a quella prevista per la Professione Sanitaria di Educatore Professionale Socio Sanitario;
   b) 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**;**
   c) sia attestata per tutti gli anni di cui al punto b) 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 riportante 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 42/99, nonché dalla Legge 145/2018, comma 539, come indicato nell'art. 4, del presente avviso;

Di ciò verrà fornita apposita comunicazione a cura delle Regioni e Province autonome.

Articolo 9
Domanda per il riconoscimento del titolo

1. La domanda di riconoscimento dell'equivalenza dovrà essere redatta secondo lo schema allegato al presente avviso, alla quale deve essere apposta una marca da bollo da € 16,00.

2. La domanda deve essere corredata dagli appositi Allegati A, B, C e/o C1 e/o C2 e/o D, compilati e sottoscritti.

3. La domanda dovrà essere spedita a mezzo posta elettronica certificata (PEC), all'indirizzo: personale.sanitario@cert.regione.piemonte.it indicando nell'oggetto "*Domanda di riconoscimento dell'equivalenza al titolo universitario di educatore professionale socio sanitario – L. 42/99"*.

   La domanda e tutti i documenti allegati alla stessa dovranno essere sottoscritti dall'istante e inviati via PEC in formato PDF.

   Il pagamento della marca da bollo sarà ritenuto assolto, previi:

   - apposizione della marca da bollo sul frontespizio della domanda;
   - annullamento della marca da bollo, ossia del contrassegno telematico comprato presso la rivendita di valori bollati (tabaccherie e simili), che deve riportare una data di emissione uguale o antecedente a quella della domanda;
   - scannerizzazione in formato PDF del modulo di domanda debitamente compilato e sottoscritto dall'istante dal quale si evinca l'avvenuto annullamento della marca da bollo.

4. La domanda di riconoscimento dell'equivalenza dovrà essere spedita entro il termine perentorio di 60 giorni a partire dal giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, consultabile anche sulle pagine web, all'indirizzo https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/avviso-pubblico-per-riconoscimento-dei-titoli-educatore-socio-sanitario.
   Nel caso detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al giorno successivo non festivo.

5. La data di spedizione della domanda è stabilita e comprovata dalla data di invio della PEC.

6. Non sono ammissibili istanze presentate con modalità diverse da quelle previste.

7. La domanda deve essere prodotta esclusivamente alla Regione ove è stato formalmente autorizzato il corso e nel cui ambito territoriale ha trovato svolgimento il corso stesso.

8. 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) l'indirizzo PEC, presso cui ogni comunicazione relativa alla presente domanda verrà inviata.

9. 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 PEC indicato nella domanda, né per omissione o apposizione di un oggetto diverso da quello indicato nella PEC, né per eventuali disguidi informatici, o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

10. 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.

11. La domanda deve essere sottoscritta dal richiedente a pena di nullità della stessa. La firma non deve essere autenticata e dovrà essere allegata alla domanda una fotocopia in carta semplice di un documento di identità in corso di validità.

12. Le domande spedite antecedentemente alla pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, o successivamente ai termini stabiliti al precedente comma 4, non saranno considerate valide e non verrà dato seguito all'istanza.
    L'interessato potrà presentare, nei termini, e con le modalità previste dagli Avvisi pubblici che verranno emanati successivamente, una nuova domanda.

Copia del presente avviso può essere scaricato dal sito web della Regione Piemonte alla pagina https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/avviso-pubblico-per-riconoscimento-dei-titoli-educatore-socio-sanitario.
Eventuali informazioni o precisazioni potranno essere pubblicate nelle medesime pagine web.

Articolo 10
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. 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. 445/2000, il medesimo decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Articolo 11
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 relativi al trattamento dei dati personale che vengono conferiti con la partecipazione al presente avviso.
Sono Titolari del Trattamento:
Il Ministero della Salute e la Regione Piemonte
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 Piemonte è raggiungibile al seguente indirizzo email: dpo@regione.piemonte.it, con una comunicazione avente la seguente intestazione "All'attenzione del DPO della Regione Piemonte";

La finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali è la gestione della domanda finalizzata al riconoscimento dell'equivalenza dei titoli afferenti al pregresso ordinamento alle odierne lauree secondo quanto disposto dal 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 designato dallo stesso, 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 alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate alla procedura, o alle relative verifiche, per il riconoscimento dell'equivalenza.

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.

Articolo 12
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 DPCM del 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011).

INFORMATIVE:

- Una volta conclusa la fase iniziale dell'istruttoria delle istanze, gli Uffici regionali competenti provvederanno, entro 100 giorni dal ricevimento delle domande, a trasmettere gli atti al Ministero della Salute
- 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.
- I termini potranno essere sospesi per effetto di quanto previsto all'art. 7 del presente avviso.
- 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. 241/1990 e successive modifiche,

- il responsabile della fase iniziale dell'istruttoria è il Dirigente del Settore "Sistemi Organizzative e Risorse Umane del S.S.R." della Direzione "Sanità e Welfare" della Regione Piemonte;

- 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. 241/1990 s.m.i., dal DPR 184/2006, nonché dalle disposizioni delle singole Regioni e Province autonome e del Ministero della Salute.

APPENDICE

AVVISO PUBBLICO
PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI RICONOSCIMENTO DELL'EQUIVALENZA DEI TITOLI DEL PREGRESSO ORDINAMENTO, AL TITOLO UNIVERSITARIO DI
EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO SANITARIO
ex art. 6, co. 3, d. lgs 502/92. e s.m.i..
Accordo Stato/Regioni n. 17/CSR del 10/2/ 2011
recepito con DPCM 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.

Si invitano gli istanti ad inviare la domanda di riconoscimento con congruo anticipo rispetto alla scadenza dei termini, onde evitare di incorrere in eventuali disguidi o malfunzionamenti del sistema informatico.

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 forfettari.

ATTESTAZIONE ESPERIENZA LAVORATIVA

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 DPR 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 DPR 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, e la durata (in anni, mesi, giorni) delle singole attività lavorative e complessiva;

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 C1 **non** devono essere allegati il fascicolo previdenziale INPS, le dichiarazione dei redditi di un 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 iva 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 DPR 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 svolta[2], la continuità lavorativa[3] e l'anzianità[4], il richiedente deve allegare appropriata **ed esaustiva** documentazione, potendo utilizzando i seguenti documenti:

a) certificazione di attribuzione di partita I.V.A. riferita agli anni di attività dichiarata [DPCM 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 [DPCM 26.7.2011, art. 2, comma 4, lett. b], allegando solo i Quadri[4] 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 [DPCM 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 dell'attività svolta, l'anzianità e la continuità dell'attività lavorativa svolta (esempio: la dichiarazione del rappresentante legale/direttore della società/cooperativa per cui si lavora, dichiarazione contenente la descrizione delle attività svolte e la durata, specificando la data di inizio e fine rapporto; le fatture dell'attività purchè intestate all'istante e indicante la tipologia dell'attività svolta)

---

2 La tipologia di attività svolta indica la "natura dell'attività lavorativa", cioè le mansioni, ovvero i compiti svolti che debbono essere assimilabili alla professione di Educatore professionale socio sanitario. Nel lavoro autonomo la "tipologia" dell'attività è dimostrata dal **codice attività** che identifica l'attività/settore economico. Questo è contenuto nella certificazione di p.iva e in specifici Quadri dell'UNICO, la dichiarazione dei redditi degli 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

4 [4] Quadri dell'UNICO che possono attestare la tipologia dell'attività svolta:

a. Quadro RE per l'autonomo con p.iva. 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.

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).

In caso di Partita IVA associata a più codici attività, è onere dell'istante allegare ulteriore documentazione che possa dimostrare lo svolgimento dell'attività lavorativa assimilabile alla professione di Educatore professionale socio sanitario.

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. 445/2000 (Allegato C-2);

b) copia autenticata ai sensi dell'art. 18 del DPR 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.

ALLEGATO 2

Ministero della Salute

D O M A N D A
per ottenere il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento al titolo universitario di
EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO SANITARIO
ex art. 6, comma 3, del D.lgs 502/92 s.m.i.
DPCM 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)

REGIONE PIEMONTE

Spett.le Regione

MARCA DA BOLLO € 16,00

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

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

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Via_____n._____Cap_____Comune_____Provincia___
_____

n. telefonico_____cell._____

indirizzo di Posta Elettronica Certifica (PEC)

_____

chiede l'avvio della procedura per il riconoscimento dell'equivalenza del proprio titolo, al titolo universitario abilitante alla Professione Sanitaria di:

EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO SANITARIO *(Decreto Ministero della Sanità 8 ottobre 1998, n. 520 - L. 205/2017)*	**Professioni Sanitarie Riabilitative**

Ai predetti fini, sotto la propria responsabilità DICHIARA di essere in possesso del seguente titolo per il quale chiede il riconoscimento dell'equivalenza, il cui corso è stato autorizzato, e/o svolto presso codesta Regione:

_____
(Indicare la denominazione del titolo)

conseguito entro il 17 marzo 1999, ovvero il |_____|_____|_____| al termine del percorso formativo iniziato entro il 31 dicembre 1995, presso

_____
(Denominazione dell'Istituto o dell'Ente formativo che ha rilasciato il titolo)

DICHIARA inoltre:

☐ di aver prestato attività lavorativa coerente ed assimilabile alla Professione Sanitaria indicata, per almeno un anno, anche non continuativo, negli ultimi cinque anni antecedenti al 10 febbraio 2011.

☐ di NON aver prestato attività lavorativa coerente ed assimilabile alla Professione Sanitaria indicata, per almeno un anno, anche non continuativo, negli ultimi cinque anni antecedenti al 10 febbraio 2011.

- di essere attualmente occupato e di svolgere la seguente attività:
_____

presso:_____
_

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio, ulteriori rispetto al titolo di cui chiede l'equivalenza:

魁 Diploma Scuola Media 魁 Diploma di Qualifica Professionale 魁 Attestato di Qualifica Professionale

魁 Diploma Scuola Superiore 魁 Dipl. Scuola Diretta a Fini Speciali 魁 Diploma Universitario 魁 Laurea

魁 Altro (spec.)_____conseguito/i il
_____

ALLEGA alla presente le dichiarazioni sostitutive di certificazione ed atti di notorietà contenuti/e nell'avviso (Allegati A, B, ecc.) completamente compilate e, in aggiunta, include:

- la copia in carta semplice di un **valido documento d'identità** personale;

- un apposito **elenco**, datato e sottoscritto, riportante tutti i documenti e le autocertificazioni presentate.

DICHIARA di accettare tutte le indicazioni fornite nell'avviso, consapevole che qualora emerga la non veridicità delle dichiarazioni riportate dagli accertamenti che gli uffici sono titolati a svolgere, l'amministrazione disporrà l'applicazione delle norme penali previste e la decadenza da ogni beneficio, ai sensi di quanto previsto dal D.P.R. 445/2000 e s.m.i..

Data _____ Firma del dichiarante _____
(per esteso e leggibile)

CHIEDE infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC):

_____

(scrivere in modo chiaro e leggibile)

Data _____ Firma del dichiarante _____
(per esteso e leggibile)

DICHIARA di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art. 11 dell'Avviso pubblico.

Data _____ Firma per presa visione _____
(*per esteso e leggibile)*

Ministero della Salute

A L L E G A T O A

Dichiarazione sostitutiva di certificazione riguardante il
TITOLO di cui si chiede l'EQUIVALENZA

RICONOSCIMENTO DELL'EQUIVALENZA DEI TITOLI DEL PREGRESSO ORDINAMENTO, AL TITOLO UNIVERSITARIO DI EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO SANITARIO
DPCM 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)

REGIONE PIEMONTE

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 : 魁 Diploma di Qualifica Professionale 魁 Attestato di Qualifica Professionale

魁 Diploma di Scuola Superiore 魁 Dipl. Scuola Diretta a Fini Speciali 魁 Diploma Universitario 魁 Laurea

魁 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 conseguimento: |____|____|_____| **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

Ministero della Salute

A L L E G A T O B

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio riguardante il

CORSO DI FORMAZIONE

RICONOSCIMENTO DELL'EQUIVALENZA DEI TITOLI DEL PREGRESSO ORDINAMENTO, AL TITOLO UNIVERSITARIO DI EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO SANITARIO
DPCM 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)

REGIONE PIEMONTE

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

Ministero della Salute

A L L E G A T O 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, Al TITOLO UNIVERSITARI O DI EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO SANITARIO
DPCM 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)

REGIONE PIEMONTE

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 di Educatore Professionale Socio Sanitario, 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 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)* _____

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

(*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 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 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 complessiva*: _____
(anni - mesi)

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

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

Ministero della Salute

A L L E G A T O C-1

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio riguardante

ESPERIENZA LAVORATIVA SUBORDINATA c/o ENTE PRIVATO

RICONOSCIMENTO DELL'EQUIVALENZA DEI TITOLI DEL PREGRESSO ORDINAMENTO, AL TITOLO UNIVERSITARIO DI EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO SANITARIO
DPCM 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)

REGIONE PIEMONTE

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 di Educatore Professionale Socio Sanitario, 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 Privato: _____

Indirizzo sede legale_____

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_____

_____

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

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)*_____

Ente Privato: _____

Indirizzo sede legale_____

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

Ministero della Salute

A L L E G A T O C-2

Dichiarazione sostitutiva di certificazione riguardante

DOCUMENTI ATTESTANTI L'ATTIVITA' LAVORATIVA PRIVATA

RICONOSCIMENTO DELL'EQUIVALENZA DEI TITOLI DEL PREGRESSO ORDINAMENTO, Al TITOLO UNIVERSITARIO DI EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO SANITARIO

DPCM 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)

REGIONE PIEMONTE

Il/la sottoscritto/a _____

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

Ministero della Salute

A L L E G A T O D

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio riguardante

ESPERIENZA LAVORATIVA AUTONOMA

RICONOSCIMENTO DELL'EQUIVALENZA DEI TITOLI DEL PREGRESSO ORDINAMENTO
AL TITOLO UNIVERSITARIO DI EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO SANITARIO
DPCM 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)

REGIONE PIEMONTE

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

nato/a 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 autonoma/libero professionale in qualità di libero professionista, impresa individuale o socio di ente, studio, società, cooperativa:

*(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 di Educatore Professionale** 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).*

Tipologia attività lavorativa:

☐ Impresa individuale ☐ Socio di società/ Cooperativa ☐ Libero professionista: ☐ singolo ☐per società/ coop

Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Denominazione impresa/società/Cooperativa_____

Stato: ☐ in attività ☐ cessata ☐ altro (*spec.*)_____

Codice attività |__|__|__|__|__|__| Descrizione codice attività _____

Domicilio fiscale (*indirizzo)*_____

Attività svolta_____

Ruolo ricoperto _____

Inizio attività _____ Termine attività _____
(gg/mm/aaaa) *(gg/mm/aaaa)*

Durata attività * *(escluse le eventuali interruzioni)*: _____
(*mesi/anni)*

* L'indicazione della **durata** 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.

==========**Tipologia attività lavorativa:**

☐ Libero professionale ☐ Impresa individuale ☐ Socio di società/Cooperativa

Partita IVA | ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___|

Codice Fiscale | ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___|

Denominazione impresa/società/Cooperativa_____

Stato: ☐ in attività ☐ cessata ☐ altro (*spec.*)_____

Codice attività | ___| ___| ___| ___| ___| ___| Descrizione codice attività _____

Domicilio fiscale (*indirizzo)*__ _____

Attività svolta _____

Ruolo ricoperto _____

Inizio attività _____ Termine attività _____
(gg/mm/aaaa) *(gg/mm/aaaa)*

Durata attività * (escluse le eventuali interruzioni): _____
(*mesi/anni)*

==========

Tipologia attività lavorativa:

☐ Libero professionale ☐ Impresa individuale ☐ Socio di società/ Cooperativa

Partita IVA | ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___|

Codice Fiscale | ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___| ___|

Denominazione impresa/società/Cooperativa_____

Stato: ☐ in attività ☐ cessata ☐ altro (*spec.*)_____

Codice attività | ___| ___| ___| ___| ___| ___| Descrizione codice attività _____

Domicilio fiscale (*indirizzo)*__ _____

Attività svolta_____

Ruolo assunto nell'ambito di una Società_____

Inizio attività _____ Termine attività _____
(gg/mm/aaaa) *(gg/mm/aaaa)*

Durata attività * *(escluse le eventuali interruzioni)*: _____
(*mesi/anni)*

==========

Durata* complessiva esperienza lavorativa autonoma: _____
(anni – mesi)

Il/la sottoscritto/a allega alla presente copie dei seguenti documenti e **dichiara**, ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000 s.m.i. che la copia della documentazione allegata 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