

**Documento modello per raccolta dati da parte di Ordine e Collegio e Associazione  
Autocertificazione  
(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)**

Per il riconoscimento di esonero dalle attività formative ECM

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Esercitante la Professione di \_\_\_\_\_

Iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione di \_\_\_\_\_

Numero iscrizione Ordine/Collegio/Associazione di \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

Di aver diritto secondo quanto previsto dalla determina del 17/10/2013 della Commissione Nazionale ECM:

- All'esonero annuale per aver frequentato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ un Master universitario di primo livello che erogava almeno 60 CFU/anno previsti e disciplinato dal Decreto del MURST del 3 novembre 1999 n. 509 e dal Decreto del MIUR del 22 ottobre 2004, n. 270 e successive modifiche ed integrazioni . Sulla base della frequenza sono a richiedere quindi l'esonero per il/i seguente/i anno/i \_\_\_\_\_

(Gli anni di esonero richiesti, non possono eccedere il numero di anni di durata legale del corso) Il corso destinato alle professioni sanitarie è stato tenuto presso un Università ed era pertinente ad mia attività professionale in ambito sanitario.

-All'esonero annuale per aver frequentato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ un Master universitario di secondo livello della durata di uno o più anni e che eroga almeno 60 CFU/anno previsto e disciplinato dal Decreto del MURST del 3 novembre 1999 n. 509 e dal Decreto del MIUR del 22 ottobre 2004, n. 270 e successive modifiche ed integrazioni. Sulla base della frequenza sono a richiedere quindi l'esonero per il/i seguente/i anno/i \_\_\_\_\_

(Gli anni di esonero richiesti, non possono eccedere il numero di anni di durata legale del corso) Il corso destinato alle professioni sanitarie è stato tenuto presso un Università ed era pertinente ad mia attività professionale in ambito sanitario.

-All'esonero annuale per aver frequentato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ un Corso di formazione specifica in medicina generale, di cui al Decreto Legislativo 17 agosto 1999 n. 368, emanato in attuazione della Direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli. Sulla base della frequenza sono a richiedere quindi l'esonero per il/i seguente/i anno/i \_\_\_\_\_

(Gli anni di esonero richiesti, non possono eccedere il numero di anni di durata legale del corso)

-All'esonero annuale per aver frequentato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ un Corso di specializzazione in Psicoterapia per Medici e Psicologi, di cui al Decreto 11 dicembre 1998, n. 509. Regolamento recante norme per il riconoscimento degli istituti abilitati ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia ai sensi dell'articolo 17, comma 96, della legge 15 maggio 1997, n. 127. Sulla base della frequenza sono a richiedere quindi l'esonero per il/i seguente/i anno/i \_\_\_\_\_

(Gli anni di esonero richiesti, non possono eccedere il numero di anni di durata legale del corso)

-All'esonero annuale per aver frequentato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ corsi di formazione manageriale, ai sensi dell'articolo 16-quinquies del D.lgs. n. 502/92

Sulla base della frequenza sono a richiedere quindi l'esonero per il/i seguente/i anno/i \_\_\_\_\_

(Gli anni di esonero richiesti, non possono eccedere il numero di anni di durata legale del corso)

-All'esonero annuale per aver frequentato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ un Corso per micologi di durata annuale. Sulla base della frequenza sono a richiedere quindi l'esonero per il seguente anno \_\_\_\_\_

-All'esonero annuale per aver frequentato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ una Laurea specialistica, diploma di specializzazione. Sulla base della frequenza sono a richiedere quindi l'esonero per il/i seguente/i anno/i \_\_\_\_\_  
(Gli anni di esonero richiesti, non possono eccedere il numero di anni di durata legale del corso) Il corso destinato alle professioni sanitarie è stato tenuto presso un Università ed era pertinente ad mia attività professionale in ambito sanitario.

-All'esonero annuale per aver frequentato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ una Dottorato di ricerca. Sulla base della frequenza sono a richiedere quindi l'esonero per il/i seguente/i anno/i \_\_\_\_\_  
(Gli anni di esonero richiesti, non possono eccedere il numero di anni di durata legale del corso) Il corso destinato alle professioni sanitarie è stato tenuto presso un Università ed era pertinente ad mia attività professionale in ambito sanitario.

-All'esonero annuale per aver frequentato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ un Corso di formazione e di aggiornamento professionale svolti ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera d) "Piano di interventi contro l'AIDS" di cui alla Legge 5 giugno 1990, n. 135, pubblicata nella G.U. n. 132 dell'8 giugno 1990. Sulla base della frequenza sono a richiedere quindi l'esonero per il/i seguente/i anno/i \_\_\_\_\_  
(Gli anni di esonero richiesti, non possono eccedere il numero di anni di durata legale del corso)

-All'esonero annuale parziale di 20 crediti nell'anno 2011 per aver operato o risiedere nei comuni colpiti, al momento del dal terremoto dell'Abruzzo.

-All'esonero annuale parziale di 25 crediti negli anni 2012 e 2013, per aver operato o risiedere nei comuni colpiti, al momento del terremoto dell'Emilia del 2012.

-All'esonero annuale parziale al 50% dell'obbligo formativo per aver frequentato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ un Corso per micologi di durata biennale. Sulla base della frequenza sono a richiedere quindi l'esonero per il/i seguente/i anno/i \_\_\_\_\_  
(Gli anni di esonero richiesti, non possono eccedere il numero di anni di durata legale del corso)

-All'esonero per aver frequentato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ un corso universitario. Il corso, seguito continuativamente era destinato alle professioni sanitarie era pertinente ad mia attività professionale in ambito sanitario, e aveva durata superiore ai 15 giorni.

-All'esonero per aver frequentato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ un corso per aggiornamento in tematiche AIDS.

-All'esonero per aver operato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ in qualità di Militare in Missione all'estero

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente.

\_\_\_\_\_  
(Luogo), (data)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

**Informativa ex art. 13 Reg. UE 2016/679**

Ai sensi del art. 13 del Reg. UE 2016/679, **ORDINE TSRM E PSTRP DI VENEZIA E PADOVA, Via Ca' Marcello, 61 - 30172 Venezia**, in qualità di Titolare del Trattamento, informa che il trattamento dei Vs. dati personali sarà effettuato al fine di attivare l'istruttoria per dar seguito alla sua richiesta e per la gestione di ogni altro adempimento di legge. Ai sensi dell'art. 6 del citato regolamento, per il trattamento dei dati per le finalità indicate non è necessario il consenso in quanto necessario per adempiere a un obbligo di legge (D.M. Salute 13 marzo 2018) e per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico. Il conferimento è obbligatorio, e in caso di rifiuto non potrà essere valutata la richiesta. I dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici in relazione ai quali è previsto l'obbligo di comunicazione, e a professionisti che prestano consulenza a favore dell'ordine. I dati (nome, cognome, luogo e data di nascita), inoltre, potranno essere oggetto di diffusione mediante pubblicazione sul sito dell'Ordine. Il trattamento sarà effettuato con strumenti cartacei ed elettronici. Il periodo di conservazione dei dati è illimitato. È comunque Vs. facoltà esercitare tutti i diritti previsti dagli artt. 15-22 del citato regolamento. Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati e all'esercizio dei citati diritti, Lei potrà contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD) al seguente indirizzo e-mail: [dpo@tsrmpstrpvenezia.it](mailto:dpo@tsrmpstrpvenezia.it)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto e compreso l'informativa ex art. 13 Reg. UE 2016/679 relativa al trattamento dei propri dati personali.

\_\_\_\_\_  
(Luogo), (data)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)