Croce Rossa Svizzera

# Modulo – Attestato di registrazione

## Dati personali

◯ Signora ◯ Signor ◯ Varie

Cognome/Nome _____

Cognome da nubile _____

Data di nascita _____

Nazionalità _____

Indirizzo _____

CAP/Luogo _____

E-mail _____

Telefono _____

Titolo professionale _____

## Lingua dell'attestato

Indichi in quale lingua desidera ricevere l'attestato:

☐ Italiano ☐ Tedesco ☐ Francese ☐ Inglese

**Nota:** Le tasse vengono addebitate per ogni attestato rilasciato/per ogni lingua richiesta.

## Scopo della richiesta

In quale Paese intende esercitare la sua professione? _____

## Indirizzo di spedizione

A quale indirizzo deve essere inviato l'attestato?

◯ Indirizzo privato riportato sopra ◯ Altro indirizzo:

## Attestato richiesto

◯ **Attestato di registrazione/Attestato di conformità**[1]

Attestato che conferma la sua iscrizione nel registro e il suo diritto a esercitare la professione in Svizzera **(inclusi il Certificate of Good Standing/il Certificate of Current Professional Status)**.

La preghiamo di inviarci i seguenti documenti:

- Copia del diploma o della decisione di riconoscimento
- Copia di un passaporto o di una carta d'identità validi (fronte e retro)
- Se il suo cognome è cambiato dopo il conseguimento del diploma o del riconoscimento: copia di un documento ufficiale (ad esempio libretto di famiglia, certificato di cambiamento del nome, ecc.) che riporti sia il cognome precedente sia quello attuale
- Copia di un certificato di lavoro o attestazione intermedia recente (non più vecchia di tre mesi)
- Copie dei certificati di lavoro degli ultimi 5 anni
- Estratto del casellario giudiziale svizzero risalente a meno di tre mesi: **Richiesta di un estratto del casellario giudiziale – Modalità di richiesta ↗**
- Dichiarazione firmata (vedi pagina seguente)

**Per le levatrici/ostetriche con diploma conseguito in Svizzera:**

- Copia del Diploma Supplement (supplemento al diploma)

**Emolumento:** CHF 120.– per attestato/per lingua

◯ **Certificate of Non-Registration**

Attestato che conferma l'assenza di una registrazione o di un riconoscimento relativo al titolo di formazione conseguito all'estero.

La preghiamo di inviarci i seguenti documenti:

- Copia del diploma o del certificato finale
- Copia di un passaporto o di una carta d'identità validi (fronte e retro)
- Se il suo cognome è cambiato dopo il conseguimento del diploma: copia di un documento ufficiale (ad esempio libretto di famiglia, certificato di cambiamento del nome, ecc.) che riporti sia il cognome precedente sia quello attuale
- Dichiarazione firmata (vedi pagina seguente)

**Emolumento:** CHF 30.– per attestato/per lingua

## Conferma

**Confermo la correttezza e la completezza dei dati sopra riportati.**

Data _____ Firma _____

[1] Gli attestati di conformità possono essere rilasciati solo per i professionisti del settore sanitario che hanno acquisito la formazione in Svizzera (Direttiva 2005/36/CE)

## Dichiarazione

Io, sottoscritto/a _____(cognome/nome), dichiaro di svolgere regolarmente la mia attività in Svizzera e di non aver mai ricevuto un divieto di esercitare, neppure temporaneo.

Inoltre io, _____(cognome/nome), attesto che non mi è mai stato interdetto, neanche temporaneamente, il legittimo diritto di esercitare la mia attività professionale.

Data _____ Firma _____

## Invio della domanda

La preghiamo di inviare il modulo debitamente compilato, unitamente ai documenti richiesti, via e-mail all'indirizzo **swissregistry@redcross.ch** oppure per posta al seguente indirizzo:

Croce Rossa Svizzera
Registrazione
Werkstrasse 18
3084 Wabern

## Contatto

Per qualsiasi domanda siamo volentieri a sua disposizione:

Croce Rossa Svizzera
Registrazione
E-mail: **swissregistry@redcross.ch**
Telefono: 058 400 41 11

Stampa