

ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI BELLUNO

COD. FISC. N. 80008700256 - 32100 BELLUNO –Piazza dei Martiri 16 B



ESAME LINGUA ITALIANA

Informativa

Con riferimento:

- Alla direttiva 2005/36/CE dell'art. 53 779/2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali
- Alla normativa vigente che richiede che l'accertamento delle conoscenze linguistiche necessarie per lo svolgimento dell'attività professionale *debba avvenire da parte dell'Ordine con oneri a carico dell'interessato*
- Ai Decreti di riconoscimento pubblicati in Gazzetta relativi ai cittadini stranieri comunitari dove esplicitamente disposto che l'Ordine professionale territorialmente competente *provvede ad accertare il possesso delle conoscenze linguistiche necessarie per lo svolgimento della professione*
- Alla circolare nr. 7/09 della Federazione IPASVI oggi FNOPI
- Alla Delibera nr. 14/13 di questo Collegio IPASVI oggi OPI

si rende noto che **il costo di dell'esame di lingua italiana presso l'OPI di Belluno è di Euro 300,00** da pagare il giorno in cui si stabilisce la data dell'esame.

In caso di accertamento negativo il candidato potrà sostenere, previo pagamento di Euro 300,00 per ciascuna nuova richiesta, una seconda e terza prova a distanza di non meno di un mese dalla precedente.

Per richiedere l'accertamento della lingua italiana presentare all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Belluno il Mod. 05 allegato alla presente informativa.

CRITERI DI SVOLGIMENTO DELL'ESAME

- ✓ L'accertamento prevede una prova scritta e una orale.
- ✓ **Si accede alla prova orale solo dopo il superamento della prova scritta**
- La **prova scritta** consiste in una prova diversificata
- La **prova orale per Infermieri Comunitari** consiste in un colloquio, lettura e commento di un passo del Codice Deontologico, domande sulla Federazione Nazionale, sugli OPI e l'ECM (Educazione Continua in Medicina), al fine di valutare il grado di comprensione del testo e l'efficacia comunicativa dell'esposizione orale del candidato.
- La **prova orale per Infermieri Extracomunitari** consiste in un colloquio, lettura e commento di un passo del Codice Deontologico, domande sulla Federazione Nazionale, sugli OPI, l'ECM (Educazione Continua in Medicina), e la Legislazione Infermieristica al fine di valutare il grado di comprensione del testo e l'efficacia comunicativa dell'esposizione orale del candidato.

ORARI DI FRONT OFFICE TELEFONICO:

Martedì e Giovedì 09.30/12.30 – 14.00/17.00

Venerdì 09.30/12.30

Mail: segreteria@opibelluno.it

Pec: belluno@cert.ordine-opi.it

Tel. 3286080874

L'inoltro della documentazione deve avvenire mezzo mail al seguente indirizzo: segreteria@opibelluno.it

Al Presidente dell'Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Belluno
Piazza dei Martiri 16 B
32100 BELLUNO

segreteria@opibelluno.it

Il/La sottoscritto/a
Nato/a a il
Nazione
residente a
in via nr. CAP
domiciliato a
in via nr. CAP
Recapito Telefonico
Mail@.....

CHIEDE

Di sostenere l'esame per l'accertamento della lingua italiana.

DICHIARA

Ai sensi del DPR 28/12/2000 n.445

(barrare le caselle soggette a compilazione e quelle dichiarative se corrispondenti al proprio stato)

di essere nato/a a
prov. di il
Nazione

di essere residente/domiciliato a
in via nr. CAP

di essere cittadino/a

di essere in possesso del seguente Codice Fiscale:

di essere in possesso del seguente titolo di studio:
conseguito in data con votazione.....
presso

di essere in possesso del Decreto di Riconoscimento del titolo di studio estero abilitante rilasciato dal Ministero della Salute il numero di protocollo

di non aver sostenuto presso altro OPI l'esame sulla buona conoscenza della lingua italiana

di aver già sostenuto con esito negativo, presso L'Ordine di l'esame di lingua italiana in data

di volersi iscrivere all'OPI delle Provincia di

di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno rilasciato/a il
.....
da

ALLEGA

- 1) Fotocopia di un documento d'identità valido accompagnata dal documento originale per la validazione di copia conforme
- 2) Fotocopia del Decreto di Riconoscimento del titolo di studio estero abilitante rilasciato dal Ministero della Salute Italiano
- 3) Fotocopia del diploma conseguito in un paese terzo con traduzione in lingua italiana
- 4) Fotocopia del permesso di soggiorno valido (solo cittadini Extracomunitari)
- 5) Modello B.1.1 Trattamento dati

DICHIARA

Di essere a conoscenza del fatto che la presente istanza è presentata utilizzando le facilitazioni previste dalla normativa in materia di autocertificazioni e che, conseguentemente ai controlli eseguiti in base all'art. 71 D.P.R. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

RICHIEDE

L'inoltro delle comunicazioni prodotte dalla presente domanda all'indirizzo @mail seguente:
.....

DATA FIRMA