

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO ALL'ESTERO
Application for recognition of employment as healthcare professional
abroad

Il sottoscritto cittadinanza:
I the undersigned citizenship:

nato a il (gg/mm/aaaa)
place of birth (town or city) date of birth (dd/mm/yyyy)

residente a in Via/Piazza.....
residing in (town-city and Full Postcode) House/Flat no. and Street

Tel..... e-mail
Tel. no. email address

documento di identità..... n°..... rilasciato da
holder of ID no. issued by

del quale allego fotocopia (pagg. dei dati personali).
of which I enclose a photocopy (pages with personal details)

- **avendo svolto servizio sanitario nella circoscrizione consolare di Manchester, presso:**
having been employed as a healthcare professional in the Manchester consular district at:

.....
.....
.....

- **volendo ottenere in Italia il riconoscimento del Servizio Sanitario all'estero,**
wishing to obtain in Italy the recognition of employment as healthcare professional abroad:

CHIEDE
ask

la vidimazione della documentazione attestante il servizio sanitario prestato nella circoscrizione consolare di competenza.
request the endorsing of those documents certifying the applicant's employment in the Consular district.

e allega a questo scopo apposita busta preaffrancata e prepagata
for which I attach hereby a prepaid and preaddressed envelope.

.....,/...../.....
Place Date (dd/mm/yyyy)

Firma del Richiedente / Signature of applicant

NOTE AGGIUNTIVE A CARICO DEL RICHIEDENTE / ADDITIONAL INFORMATION FROM THE APPLICANT:

.....
.....
.....

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione [dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari](#), ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679.

I hereby confirm that I have read the [information relating to personal data protection with regards to consular services](#), in compliance with the General Data Protection Regulation (GDPR) (UE) 2016/679.