

**REGOLAMENTO PER L'ISCRIZIONE DEI CITTADINI NON AVENTI  
CITTADINANZA ITALIANA ALL'ORDINE TERRITORIALE DEI FISIOTERAPISTI  
DI SALERNO**

**ART. 1 – CAMPO DI APPLICAZIONE**

1.1 Il presente regolamento disciplina la procedura di iscrizione all'Ordine Territoriale dei Fisioterapisti da parte dei cittadini comunitari, cittadini della Confederazione svizzera, cittadini dell'Area SEE (Norvegia, Islanda, Liechtenstein) e cittadini non comunitari - residenti in Italia con un regolare permesso di soggiorno o ancora residenti all'estero e che intendono trasferirsi in Italia per motivi di lavoro, dipendente o autonomo – i quali abbiano conseguito il titolo di studio abilitante all'esercizio della professione di fisioterapista in un Paese diverso dall'Italia.

**ART. 2 – NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

2.1 Il presente regolamento è redatto in conformità alla normativa di seguito riportata:

- a) art. 50.8 bis D.P.R. 394/99 - Regolamento attuativo del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione per i cittadini non comunitari;
- b) art. 7 del D.lgs. 206/07 valido per i cittadini provenienti dalla UE dove si riporta che con l'acquisizione della cittadinanza italiana decade la disposizione contenuta nell'art. 2 del Decreto di riconoscimento del titolo;
- c) Circolare 59/2015 della Federazione TSRM PSTRP;
- d) Circolare del Ministero della Salute n.1259/2000 del 12 aprile 2000
- e) Circolare Ministero dell'Interno del 22 aprile 2021
- f) La Procedura d'iscrizione nazionale dei professionisti agli albi istituiti con dm 13 marzo 2018 disponibile al sito [www.tsrn.org](http://www.tsrn.org)
- g) Direttiva 2005/36/CE dell'art. 53 779/2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali

**ART. 3 – PROCEDURA DI ISCRIZIONE**

3.1 Al fine di poter ottenere l'iscrizione all'Ordine Territoriale dei Fisioterapisti di Salerno, i cittadini comunitari, cittadini della Confederazione svizzera e cittadini dell'Area SEE (Norvegia, Islanda, Liechtenstein) ed i cittadini non comunitari devono richiedere ed ottenere dal Ministero della Salute il decreto di riconoscimento del titolo di Fisioterapista conseguito all'estero.

3.2 Qualora il decreto nominale di equivalenza del titolo rilasciato Ministero della Salute richieda la verifica della lingua italiana, è necessario avere sostenuto e superato un esame presso l'Ordine professionale che certifichi il possesso delle conoscenze linguistiche necessarie per lo svolgimento dell'attività professionale di fisioterapista e delle specifiche disposizioni deontologiche relative a tale professione.

3.3 Per quanto concerne l'esame di italiano e, più in generale, per tutte le operazioni collegate con il riconoscimento dei titoli stranieri, ogni Ordine fa, anzitutto, riferimento al sito web del Ministero, presso il quale è reperibile anche la modulistica di riferimento per il riconoscimento del titolo e ai regolamenti interni.

3.4 L'Ordine garantisce che - in tutto il territorio nazionale - l'iscrizione all'albo professionale avvenga in modo uniforme, assicurando a ogni singolo professionista richiedente un trattamento equo e trasparente, a prescindere dall'Ordine territoriale al quale deve fare riferimento.

3.5 L'esame di italiano non può essere ripetuto da parte del candidato prima che siano trascorsi due mesi dal precedente.

3.6 Nel modulo di iscrizione all'esame, è prevista un'apposita autocertificazione nella quale viene dichiarato che non è mai stato sostenuto esame di lingua italiana ovvero che sono trascorsi più di due mesi dal precedente, non superato.

3.7 È ammissibile che, superato l'esame in un Ordine, si scelga poi di iscriversi in un altro.

#### **ART. 4 – RICHIESTA D'ESAME**

4.1 Per richiedere l'accertamento della conoscenza della lingua italiana, il candidato deve presentare all'Ordine il modello Richiesta Esame Lingua italiana che si allega al presente Regolamento.

4.2 L'Ordine può eventualmente contattare il professionista richiedente, qualora - entro la data di 2 mesi dall'invio della domanda di preiscrizione all'Ordine - non abbia richiesto di sostenere la prova d'esame di lingua italiana.

#### **ART. 5 – PROVA D'ESAME**

5.1 L'esame si svolge in presenza presso la sede definita e si articola in una prova scritta ed una prova orale.

5.2 La prova scritta consiste nello svolgimento di un elaborato finalizzato alla verifica della conoscenza del lessico tecnico-scientifico, attinente alla professione sanitaria di fisioterapista, nonché alla verifica della capacità di comprensione di un testo scientifico attinente a tale professione.

5.3 La prova orale consiste in un colloquio finalizzato alla verifica della capacità di comprensione ed espressione nella lingua italiana, su argomenti d'interesse professionale, nonché alla verifica della conoscenza delle specifiche disposizioni deontologiche relative a tale professione e della normativa in materia di ECM.

5.4 Il **materiale didattico propedeutico all'esame** è il seguente: - Codice deontologico della professione sanitaria di fisioterapista <https://www.fnofi.it/deontologia-e-codice-deontologico-del-fisioterapista>; testi generici per la preparazione a tutte le prove concorsuali per fisioterapisti.

#### **ART. 6 – COMMISSIONE ESAMINATRICE**

6.1 La commissione è nominata dal Consiglio Direttivo e deve essere composta:

- dal Presidente dell'Ordine o suo delegato che sia membro del Consiglio Direttivo;
- da due membri del Consiglio Direttivo oppure due professionisti iscritti all'albo dei Fisioterapisti sulla base di valutazione curriculare con esperienza di docenza o mediante bandi di manifestazione di interesse

6.2 La commissione nomina un componente segretario con funzioni di verbalizzatore.

6.3 Si applica il principio della rotazione per la nomina dei componenti della commissione.

6.4 Al momento dell'accettazione dell'incarico, o in una fase antecedente, i commissari di esame devono dichiarare l'inesistenza delle cause d'incompatibilità o di astensione ed, in particolare, di non avere, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale per l'affidamento in esame.

6.5 Non possono essere assunti incarichi di commissario qualora la suddetta attività può coinvolgere interessi di parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi.

#### **ART. 7 – COSTI DELL'ESAME**

7.1 L'iscrizione all'esame è soggetta al versamento della quota di € 18,00, oltre € 16,00 per marca da bollo, da corrispondere attraverso bonifico bancario prima della sessione di esame.

7.2 Tutti coloro i quali non superano l'esame al primo tentativo, possono riprovarlo dopo almeno due mesi, previo pagamento di ulteriore quota.

7.3 Il pagamento della quota di iscrizione dovrà essere effettuato:

- al ricevimento dell'email di conferma di ammissione all'esame e presentato il giorno dell'esame;
- tramite bonifico bancario sul conto corrente acceso a nome dell'Ordine provinciale professione Fisioterapista Salerno presso la banca Monte dei Paschi di Siena - Filiale di Salerno Iban IT56P0103015205000000705579 con causale: "Diritti per esame di conoscenza lingua italiana per iscrizione all'ordine provinciale della professione sanitaria di fisioterapista di Salerno".

#### **ART. 8 – DISPOSIZIONI FINALI**

8.1 Nessuna disposizione impedisce che più Ordini provinciali, nell'ottica della riduzione di costi, organizzino e gestiscano esami di italiano unificati.

8.2 In tale ipotesi, è raccomandabile la presenza dei diversi Presidenti degli Ordini (o delegati) nella Commissione d'esame, atteso il ruolo di garante che la legge richiede al Presidente per affari del suo Ordine, onde evitare rischi di contenzioso.

8.3 Il presente regolamento potrà essere di oggetto di revisione e viene reso disponibile sul sito dell'Ordine.

## Allegato I



Al Presidente dell'Ordine Provinciale  
della Professione Sanitaria di  
Fisioterapista di Salerno

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ domiciliato a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

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

### DICHIARA

Ai sensi del DPR 28/12/2000 n.445 (barrare solo le caselle che interessano)

- 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 Ordine dei Fisioterapisti l'esame sulla buona conoscenza della lingua italiana;
- di aver già sostenuto con esito negativo, presso l'Ordine dei Fisioterapisti di \_\_\_\_\_ l'esame di lingua italiana in data \_\_\_\_\_
- di volersi iscrivere all'Ordine della professione sanitaria di Fisioterapista della Provincia di \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno rilasciato/a il \_\_\_\_\_

### 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)

### **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

## Allegato II

### DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art.47 e Art. 48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_/ \_\_/\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

in relazione all'incarico di componente della Commissione Esaminatrice per l'esame di lingua italiana per stranieri, indetto dall'Ordine dei fisioterapisti di Pavia

#### DICHIARA

- a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;
- b) che, per quanto consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;
- c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

**Dichiara**, inoltre, di aver ricevuto le informazioni di cui all'ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003 sulla Privacy. Acconsente al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

**Conferma che quanto ha dichiarato è vero** e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

Data

FIRMA DEL DICHIARANTE