



# Ministero della Salute

Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del s.s.n.  
Ufficio 2 - Riconoscimento titoli delle professionalità sanitarie e delle lauree specialistiche e magistrali  
Via Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma

## Misura compensativa per il riconoscimento della qualifica di MEDICO VETERINARIO conseguita all'estero

Sessione di Ottobre 2022

### MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

Si invitano i candidati ad inviare a questo Ministero **entro e non oltre il 16 settembre 2022**, pena esclusione dalla **prova attitudinale**, le seguenti informazioni:

1. Richiesta di partecipazione all'esame con chiara indicazione di:  
Numero di fascicolo  
Cognome e nome  
Codice fiscale italiano<sup>1</sup>  
Attuale recapito postale  
Indirizzo di posta elettronica  
Numero telefonico
2. Copia della **ricevuta contabile** del bonifico<sup>2</sup>  
Beneficiario: **Università degli studi di Napoli "Federico II"**  
IBAN: **cod. BIC (SWIFT) BCITITMM-IBAN: IT19D0306903496100000046046** presso: **Banca Intesa Sanpaolo SpA, via Toledo 177/178 80134 Napoli**  
Importo: 300 €  
Causale: **COGNOME NOME, CODICE FISCALE<sup>1</sup>, Riconoscimento della qualifica di MEDICO VETERINARIO**  
Sessione: **Ottobre 2022**

Per la fatturazione del pagamento scaricare il modulo dal sottostante link ed inviarlo correttamente compilato ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

[uff.contabilita.veterinaria@unina.it](mailto:uff.contabilita.veterinaria@unina.it) e

per conoscenza a [mariarosaria.donofrio@unina.it](mailto:mariarosaria.donofrio@unina.it).

- **Modulo per fatturazione ( vedi file in allegato)**

La richiesta di partecipazione può essere inviata utilizzando una delle seguenti modalità:

- Inviando una **mail** all'indirizzo PEC [dgrups@postacert.sanita.it](mailto:dgrups@postacert.sanita.it) e per conoscenza a:  
[d.pozzi@sanita.it](mailto:d.pozzi@sanita.it)  
[s.tomolillo@sanita.it](mailto:s.tomolillo@sanita.it)
- Per **POSTA RACCOMANDATA** all'indirizzo  
*Ministero della salute - Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del S.S.N.,  
Ufficio 2 Viale Giorgio Ribotta n. 5 – 00144 Roma*  
**apponendo sulla busta la dicitura "Prova attitudinale Medici Veterinari – Ottobre 2022"**

#### **Recupero sessioni di aprile 2020 e ottobre 2020 (annulate)**

- Coloro che erano stati convocati alle sessioni di esame di aprile 2020 e di ottobre 2020, non più espletate a causa dell'emergenza sanitaria e che **avevano già provveduto ad effettuare il pagamento** della quota di partecipazione, potranno presentarsi alle prove secondo il calendario indicato, inviando specifica richiesta di partecipazione **entro e non oltre il 16 settembre 2022**, secondo le sopraindicate modalità

<sup>1</sup> Se in possesso

<sup>2</sup> L'art. 25 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206 e s.m. dispone che gli oneri derivanti dalla attuazione delle misure compensative per il riconoscimento dei titoli in possesso dei cittadini comunitari e non comunitari siano posti a carico del cittadino che chiede il riconoscimento.



# Ministero della Salute

**Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del s.s.n.**  
Ufficio 2 - Riconoscimento titoli delle professionalità sanitarie e delle lauree specialistiche e magistrali  
Via Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma

---

## INDICAZIONI OPERATIVE

---

I candidati devono presentarsi il giorno della prova muniti di:

- un documento di identità **in originale e in corso di validità**, pena l'esclusione dall'esame stesso
- una penna nera per lo svolgimento della prova scritta

DATI NECESSARI PER LA FATTURAZIONE ELETTRONICA COMPILARE IN OGNI SUA PARTE

Il sottoscritto ..... (nome e cognome)  
nella sua qualità di ..... (richiedente  
persona fisica a cui emettere la fattura oppure legale rappresentante, presidente ecc. ... della persona  
giuridica a cui emettere la fattura)

COMUNICA

i dati per l'emissione della fattura relativa al pagamento VERSAMENTO PER ESAME PER RICONOSCIMENTO  
DEL TITOLO DI LAUREA PER I VETERINARI EXTRA EUROPEI SESSIONE \_\_\_\_\_

RAGIONE SOCIALE/COGNOME E NOME ..... INDIRIZZO  
..... CODICE  
FISCALE.....PARTITA IVA .....

Organismo soggetto alla scissione dei pagamenti (split payment) SI NO (In caso di soggetto giuridico)

CODICI DESTINATARIO (se privi di Codice Univoco, inserire la codifica standard "0000000" (7 zeri) CODICE  
UNIVOCO ..... CODIFICA STANDARD ..... PEC .....  
..... (Per i soggetti che intendano ricevere le fatture  
elettroniche attraverso il canale PEC da parte dell'Agenzia delle entrate)