



# 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 dei titoli di Farmacista conseguiti all'estero – Sessione di Febbraio 2021 –

### MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

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.

Pertanto, ciascun candidato dovrà corrispondere direttamente alla “Sapienza Università di Roma” la somma di euro 300.00 (TRECENTO) tramite bonifico intestato a:

**“Sapienza Università di Roma” - Dipartimento di Fisiologia e Farmacologia “Vittorio Erspamer” della Facoltà di Farmacia e Medicina**

**C/C 000400023246 presso Unicredit Banca di Roma, Agenzia Università Sapienza, P.le Aldo Moro n. 5 – 00185 Roma**

**Codice IBAN: IT21G0200805227000400023246; ABI: 02008 - CAB: 05227**

**Codice BIC/SWIFT: UNCRITM1153**

**Nella causale dovranno essere indicati:**

- a) cognome e nome,
- b) luogo e data di nascita,
- c) residenza,
- d) codice fiscale italiano (in caso di possesso dello stesso),
- e) dicitura **“Riconoscimento del titolo di Farmacista – sessione febbraio 2021”**.

Nel caso in cui il bonifico venga effettuato da una persona diversa dal candidato, la causale – ferma restando l'indicazione nella stessa delle informazioni di cui alle precedenti lettere **b)**, **c)** e **d)** relative al candidato – dovrà riportare, per quanto concerne le informazioni di cui alla lettera **a)**, la seguente dicitura: “Il presente bonifico viene effettuato dal Sig./Sig.ra ..... (riportare il cognome e il nome **di chi effettua** il bonifico) per conto del Sig./Sig.ra ..... (riportare il nome e il cognome **del candidato** che deve sostenere l'esame)”; anche in questo caso, nella causale dovrà essere riportata la dicitura di cui al punto **e)**.

In relazione alle informazioni ritenute necessarie all'organizzazione della misura compensativa e al suo espletamento in modalità telematica, si invitano i candidati ad inoltrare a questo Ministero quanto segue.

**1. Richiesta di partecipazione alla misura compensativa** in questione, con chiara indicazione di:

- a) cognome e nome;
- b) codice fiscale italiano (se in possesso);
- c) attuale recapito postale;
- d) indirizzo di posta elettronica;
- e) numero telefonico.

**2. Copia del bonifico** effettuato (tale attestazione non dovrà essere esibita da coloro che hanno già dimostrato di aver versato la quota di partecipazione alla sessione di novembre 2020, non più espletata a causa dell'emergenza sanitaria).

Il tutto dovrà pervenire **entro e non oltre il 10 febbraio 2021, pena esclusione** dalla prova attitudinale:

- a mezzo **RACCOMANDATA**, da inviare al 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 Farmacisti febbraio 2021”;

- oppure tramite **PEC**, all'indirizzo **dgroups@postacert.sanita.it**, anticipando tale comunicazione all'indirizzo di posta elettronica **dr.barbieri@sanita.it**.