Dichiarazione circa il possesso dei requisiti previsti dallo Schema di Certificazione

Dichiarazione sostitutiva di certificazione - Art. 46 - 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445
del possesso dei requisiti previsti dallo "Schema di Certificazione" (Doc.03) in vigore, per la seguente finalità:

◯ Rilascio prima certificazione *(compilare solo la Sezione A)*
◯ Mantenimento certificazione *(compilare solo la Sezione B)*
◯ Rinnovo certificazione *(compilare solo la Sezione C)*

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fisc. _____

N. Certificato CNS[1] _____

a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in relazione alle dichiarazioni mendaci e delle conseguenze di natura amministrativa di cui all'art. 75 dello stesso D.P.R.

DICHIARA

Sezione A - Rilascio prima certificazione

☐ Di essere in possesso di uno dei titoli di studio definiti dallo "Schema di Certificazione" previsti dalla normativa vigente per l'accesso al programma di formazione dei VSTI *(specificare di seguito)*.

_____

☐ Di avere maturato una esperienza lavorativa in ambito sanitario per un periodo non inferiore a tre anni.

☐ Di avere effettuato gli audit presso Strutture trasfusionali riportati nell'Allegato 1 "Audit effettuati in qualità di VSTI"[2] e che tali audit soddisfano i criteri di ammissione ed esclusione definiti nello "Schema di Certificazione".

☐ In alternativa all'audit previsto in un Servizio che svolge attività di produzione di emocomponenti, di avere svolto la propria attività lavorativa negli ultimi 3 anni in un Servizio di questo tipo, indicato di seguito[3]:

_____

☐ In alternativa all'audit previsto in un Servizio che svolge attività di qualificazione biologica degli emocomponenti, di avere svolto la propria attività lavorativa negli ultimi 3 anni in un Servizio di questo tipo, indicato di seguito[3]:

_____

☐ In alternativa agli audit previsti in un Servizio che svolge sia attività di produzione che attività di qualificazione biologica di emocomponenti, di avere svolto la propria attività lavorativa negli ultimi 3 anni in un Servizio di questo tipo, indicato di seguito[3]:

_____

[1] Da compilare solo per la dichiarazione effettuata per il mantenimento o il rinnovo della certificazione.
[2] Scaricabile dal sito internet del CNS (www.centronazionalesangue.it).
[3] Il numero di audit effettuati deve essere in ogni caso quello previsto dallo Schema di Certificazione. L'opzione può essere selezionata solo qualora nessuno dei 3 Servizi trasfusionali verificati svolga attività di produzione di emocomponenti e/o di qualificazione biologica degli emocomponenti.

Sezione B - Mantenimento certificazione

☐ Di avere partecipato, nel biennio successivo al rilascio/rinnovo del certificato, a tutti gli eventi di aggiornamento organizzati dal CNS per i VSTI.

☐ Di non avere partecipato, nel biennio successivo al rilascio/rinnovo del certificato, ai seguenti eventi di aggiornamento organizzati dal CNS per i VSTI:

☐ Di avere effettuato, nel biennio successivo al rilascio/rinnovo del certificato, gli audit presso Strutture trasfusionali riportati nell'Allegato 1 "Audit effettuati in qualità di VSTI"[4] e che tali audit soddisfano i criteri di ammissione ed esclusione definiti nello "Schema di Certificazione".

☐ In alternativa all'audit previsto in un Servizio che svolge attività di produzione di emocomponenti, di avere svolto la propria attività lavorativa negli ultimi 3 anni in un Servizio di questo tipo, indicato di seguito[5]:

☐ In alternativa all'audit previsto in un Servizio che svolge attività di qualificazione biologica degli emocomponenti, di avere svolto la propria attività lavorativa negli ultimi 3 anni in un Servizio di questo tipo, indicato di seguito[5]:

☐ In alternativa all'audit previsto in un Servizio che svolge sia attività di produzione che attività di qualificazione biologica di emocomponenti, di avere svolto la propria attività lavorativa negli ultimi 3 anni in un Servizio di questo tipo, indicato di seguito[5]:

☐ Di non avere effettuato, nel biennio successivo al rilascio/rinnovo del certificato, audit presso Strutture trasfusionali o di non avere effettuato tutti gli audit previsti dallo Schema di Certificazione.

[4] Scaricabile dal sito internet del CNS (www.centronazionalesangue.it).
[5] Il numero di audit effettuati deve essere in ogni caso quello previsto dallo Schema di Certificazione. L'opzione può essere selezionata solo qualora nessuno dei 3 Servizi trasfusionali verificati svolga attività di produzione di emocomponenti e/o di qualificazione biologica degli emocomponenti.

Sezione C - Rinnovo certificazione

☐ Di avere partecipato, nel biennio successivo all'ultima verifica di sorveglianza, a tutti gli eventi di aggiornamento organizzati dal CNS per i VSTI.

☐ Di non avere partecipato, nel biennio successivo all'ultima verifica di sorveglianza, ai seguenti eventi di aggiornamento organizzati dal CNS per i VSTI:

☐ Di avere effettuato, nel biennio successivo all'ultima verifica di sorveglianza, gli audit presso Strutture trasfusionali riportati nell'Allegato 1 "Audit effettuati in qualità di VSTI"[6] e che tali audit soddisfano i criteri di ammissione ed esclusione definiti nello "Schema di Certificazione".

- ☐ In alternativa all'audit previsto in un Servizio che svolge attività di produzione di emocomponenti, di avere svolto la propria attività lavorativa negli ultimi 3 anni in un Servizio di questo tipo, indicato di seguito[7]:
- ☐ In alternativa all'audit previsto in un Servizio che svolge attività di qualificazione biologica degli emocomponenti, di avere svolto la propria attività lavorativa negli ultimi 3 anni in un Servizio di questo tipo, indicato di seguito[7]:
- ☐ In alternativa agli audit previsti in un Servizio che svolge sia attività di produzione che attività di qualificazione biologica di emocomponenti, di avere svolto la propria attività lavorativa negli ultimi 3 anni in un Servizio di questo tipo, indicato di seguito[7]:

☐ Di non avere effettuato, nel biennio successivo all'ultima verifica di sorveglianza, audit presso Strutture trasfusionali o di non avere effettuato tutti gli audit previsti dallo Schema di Certificazione.

[6] Scaricabile dal sito internet del CNS (www.centronazionalesangue.it).
[7] Il numero di audit effettuati deve essere in ogni caso quello previsto dallo Schema di Certificazione. L'opzione può essere selezionata solo qualora nessuno dei 3 Servizi trasfusionali verificati svolga attività di produzione di emocomponenti e/o di qualificazione biologica degli emocomponenti.

La presente Dichiarazione sarà considerata valida solo se compilata integralmente e firmata dal Dichiarante e dovrà essere inviata al CNS via PEC all'indirizzo cns@pec.iss.it o a mezzo raccomandata A/R all'indirizzo istituzionale di via Giano della Bella n. 27 – 00162 Roma (RM).

☐ **Si allega l'Allegato 1 "Audit effettuati in qualità di VSTI" compilato, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente dichiarazione.**

Luogo _____ Data _____

Firma del Dichiarante[8]

[8] Firma digitale in caso di trasmissione del modulo via PEC o firma autografa in caso di trasmissione del modulo a mezzo raccomandata A/R.