

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)<sup>1</sup>, 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<sup>2</sup>

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<sup>3</sup> 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<sup>3</sup> una **esperienza lavorativa in ambito sanitario** per un periodo non inferiore a tre anni.

Di avere effettuato<sup>3</sup> gli audit presso Strutture trasfusionali riportati nell'**Allegato 1 "Audit effettuati in qualità di VSTI"**<sup>4</sup> 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:

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:

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:

<sup>1</sup> Documento/i pubblicato/i sul sito internet del CNS ([www.centronazionale sangue.it](http://www.centronazionale sangue.it)).

<sup>2</sup> Da compilare solo per la dichiarazione effettuata per il mantenimento o il rinnovo della certificazione.

<sup>3</sup> Al momento della presentazione della Domanda di certificazione.

<sup>4</sup> Scaricabile dal sito internet del CNS ([www.centronazionale sangue.it](http://www.centronazionale sangue.it)).

## 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"**<sup>5</sup> 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:

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:

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:

---

<sup>5</sup> Scaricabile dal sito internet del CNS ([www.centronazionalesangue.it](http://www.centronazionalesangue.it)).

### 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"**<sup>6</sup> 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:

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:

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:

---

<sup>6</sup> Scaricabile dal sito internet del CNS ([www.centronazionalesangue.it](http://www.centronazionalesangue.it)).

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](mailto: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<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Firma digitale in caso di trasmissione del modulo via PEC o firma autografa in caso di trasmissione del modulo a mezzo raccomandata A/R.