



REGOLAMENTO COMMISSARI DI LAUREA ORDINE TSRM PSTRP di BOLOGNA

REVISIONE	REDAZIONE REVISIONE	PERIODO REVISIONE	DESCRIZIONE MODIFICHE	DELIBERAZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO
0	13/10/2022	//	//	116/2022

OGETTO: Atto di indirizzo concernente i criteri e le modalità di designazione degli incarichi, presso l'Università, come membri rappresentanti la professione nelle Commissioni per l'espletamento delle prove finali dei Corsi di Laurea aventi valore abilitante per l'esercizio della professione sanitaria (Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione)

Sommario

1. Premessa.....	2
2. Natura degli incarichi.....	2
3. Requisiti d'accesso all'elenco di disponibilità.....	3
4. Criteri di esclusione all'elenco di disponibilità.....	3
5. Modalità di gestione dell'elenco di idonei all'incarico di commissario.....	3
6. Retribuzione.....	4
7. Comunicazioni formali interne all'Ordine.....	4
8. Trattamento dei dati personali.....	4
Allegato 1.....	5
Allegato 2.....	9



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

1. Premessa

Il presente atto disciplina la materia relativa alla designazione dei professionisti di cui all'oggetto.

Le disposizioni riportate di seguito stabiliscono i criteri e le modalità per l'individuazione dei professionisti sanitari afferenti a questo Ordine, idonei all'espletamento dell'incarico di Commissario di Laurea, al fine di impedire il verificarsi di situazioni di incompatibilità, conflitto di interesse, anche potenziale e di pregiudizi all'immagine della professione rappresentata garantendo, altresì, un esercizio imparziale degli incarichi attribuiti ai professionisti sanitari.

I Presidenti della CdA, alla quale faccia capo una sede di Ateneo universitario, designano i professionisti che verranno coinvolti nel succitato incarico. Solo nel caso in cui si sia verificata l'indisponibilità di professionisti afferenti all'Ordine TSRM PSTRP di Bologna, il Presidente della CdA ha la facoltà di designare professionisti afferenti ad altri Ordini nell'ambito regionale.

2. Natura degli incarichi

I professionisti designati saranno Membri di Commissione, rappresentanti la professione, per l'espletamento delle prove finali dei Corsi di Laurea, aventi valore abilitante per l'esercizio delle professioni sanitarie.

Ogni Commissione d'Albo istituisce un elenco interno di professionisti sanitari, che abbiano manifestato interesse volontario a svolgere l'incarico ed in possesso dei requisiti di ammissione.

L'Ordine provvederà a pubblicare sul sito dell'Ordine un bando per la manifestazione di interesse entro il 31 dicembre di ogni anno.

Tale elenco, che verrà pubblicato sul sito web dell'Ordine, sarà, di norma, aggiornato entro febbraio di ogni anno, in considerazione delle manifestazioni di interesse e delle istanze di cancellazione pervenute entro il 31 dicembre dell'anno precedente.

Ogni professionista che intende manifestare la propria disponibilità deve segnalarlo scrivendo direttamente all'indirizzo e-mail della propria CdA, (consultabile sul sito web dell'Ordine TSRM PSTRP al seguente link <https://bolognatsrmpstrp.it/chi-siamo/>) inviando l'autocertificazione allegata (**Allegato 1**) questo documento.

L'Ordine territorialmente competente riceve dall'Ateneo universitario la richiesta di designazione dei Commissari di Laurea rappresentanti della professione sanitaria. La segreteria provvederà a inoltrare tempestivamente la richiesta al Presidente della Commissione d'albo interessata, che dovrà provvedere alla nomina di 2 commissari titolari e 2 supplenti. Nella nomina, il Presidente dovrà garantire un'adeguata turnazione tra i professionisti iscritti nell'elenco.

Nel caso non sia possibile reperire professionisti iscritti all'Ordine di Bologna, potranno essere nominati anche professionisti in attività e iscritti in altri Ordini provinciali, inter-provinciali, anche al di fuori della Regione, nei quali non insiste alcuna sede di Ateneo, fornendo all'Ordine valida motivazione.

Ai sensi del presente atto, gli incarichi conferiti al professionista sanitario, dipendente della pubblica amministrazione, rientrano nell'ambito di applicazione dell'art. 53, comma 6, del d.lgs. 165/2001 successive modifiche, dunque, soggetti ad autorizzazione.



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

3. Requisiti d'accesso all'elenco di disponibilità

Possono essere iscritti nell'elenco di disponibilità tutti i professionisti sanitari, che al momento della richiesta, siano in possesso dei seguenti requisiti:

- **laurea triennale, titolo equipollente o equivalente;**
- **regolare iscrizione all'Albo e pagamento della tassa d'iscrizione annua dell'anno in corso;**
- **almeno cinque anni di servizio nel profilo professionale di interesse presso la Pubblica Amministrazione e/o presso strutture private e/o private accreditate e/o come libero professionista;**
- **debito ECM assolto secondo le disposizioni di legge;**
- **costituisce criterio preferenziale d'accesso:**
 - l'aver partecipato con profitto al Corso per Commissari delle Commissioni di Laurea e di conseguenza essere iscritti nell'elenco speciale omonimo dell'Ordine di riferimento, pubblicato sul sito web dell'Ordine.
 - Essere in possesso di titolo superiore (Laurea Magistrale, master, corso di perfezionamento, ...)
 - Esperienza pregressa in esami di laurea/concorsi

4. Criteri di esclusione all'elenco di disponibilità

Verranno esclusi per un minimo di 2 anni, con possibilità di proroga, qualora esista il perdurare della situazione di non ammissibilità dall'elenco di disponibilità, tutti quei professionisti che:

- abbiano rifiutato lo svolgimento dell'incarico per almeno due volte consecutive in un biennio, dopo essere stati designati dalla Commissione d'Albo, secondo i prescritti criteri. Tale criterio di esclusione non riguarderà coloro che, entro 7 giorni dalla notifica della nomina, motiveranno la loro indisponibilità mediante PEC;
- siano incorsi in eventuali precedenti cancellazioni dall'Albo di riferimento, siano nello stato di morosità
- siano stati sottoposti o abbiano in corso provvedimenti disciplinari da parte dell'Ordine/Albo o avviati dall'Azienda presso la quale esercitano la professione.

Altri motivi di esclusione saranno previsti ove si configuri inoltre un **conflitto di interesse**, ivi compreso quello potenziale. Pertanto, non potrà espletare l'incarico di Commissario di Laurea colui che:

- ricopra il ruolo di Docente, Tutor didattico o universitario nel medesimo Corso di Laurea oggetto della prova, avendo concorso al processo valutativo dello studente, al fine di assicurare una funzione di controllo esterna, indipendente della qualità e pertinenza della preparazione professionale degli studenti;
- ricopra il ruolo di Direttore/Coordinatore delle attività formative professionalizzanti (AFP) nello stesso Corso di Laurea dell'Università in cui si svolge la seduta di Laurea.

5. Modalità di gestione dell'elenco di idonei all'incarico di commissario



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

I membri nominati per la partecipazione alla Commissione di Laurea, in qualità di rappresentanti dell'Ordine Professionale, dovranno essere quattro professionisti di cui:

- due membri effettivi (titolari);
- due supplenti (*nel caso di assenza dei primi*).

La designazione dell'incarico verrà effettuata dal Presidente della Commissione d'Albo, favorendo, ove non sussistono fattori obiettivi ostativi, la rotazione annuale dei professionisti iscritti nell'elenco di disponibilità.

6. Retribuzione

Le Università sedi di esami corrispondono il compenso e il rimborso delle spese ai membri di commissione giudicatrice della prova finale dei Corsi di Laurea per le professioni sanitarie, ai sensi dell'art. 1 del Decreto Ministeriale 15 ottobre 1999.

7. Comunicazioni formali interne all'Ordine

La responsabilità dell'invio all'Ordine, dei nominativi individuati (Nome, Cognome, CF e data di nascita, nonché recapito PEC) per l'incarico di commissari di Laurea, è del Presidente della CdA. Tale comunicazione dovrà essere effettuata, una volta pervenuta richiesta ufficiale da parte dell'Università, e comunque almeno 45 giorni prima rispetto alla data in cui si svolgerà la sessione di Laurea. In ogni caso, per garantire efficienza nelle comunicazioni, il Presidente della CdA è tenuto a comunicare i nominativi dei membri, che saranno coinvolti nell'Esame finale di Laurea nel più breve tempo possibile, compatibilmente con i tempi di ricevimento della richiesta da parte dell'Ateneo.

Resta in capo all'Ordine la responsabilità relativa all'invio dei nominativi dei commissari all'Università richiedente.

La CdA è responsabile dell'invio della nomina ai professionisti incaricati tramite la Segreteria dell'Ordine.

8. Trattamento dei dati personali

L'Ordine dei TSRM e PSTRP di Bologna, Titolare del trattamento, tratta i dati personali nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 "G.D.P.R." e al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. Il trattamento è improntato ai principi di liceità, correttezza, trasparenza, di tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato come da informativa privacy allegata ([Allegato 1](#)).

Si allegano:

- manifestazione disponibilità e informativa sul trattamento dei dati personali ([Allegato 1](#)).
- modulo per la nomina dei commissari ([Allegato 2](#)).

Questo regolamento è soggetto a revisione periodica.

Documento condiviso e approvato dal Consiglio Direttivo in data 13/10/2022, Delibera n. 116/2022.



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

Allegato 1.

MANIFESTAZIONE DISPONIBILITÀ AI SENSI DELL'ART. 2

DEL REGOLAMENTO COMMISSARI DI LAUREA ORDINE TSRM PSTRP BO

Il/La sottoscritto/a _____
(nome) (cognome)

nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Professione sanitaria _____ Numero iscrizione Albo _____

con studio professionale in _____ Via _____

e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

di essere inserito/a nell'elenco di professionisti sanitari disponibili a ricoprire l'incarico di Commissario di Laurea. A tal fine, presa visione del Regolamento Commissari di Laurea adottato dall'Ordine TSRM-PSTRP BO, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, **consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci,**

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI SPECIFICI

- di essere in possesso della seguente laurea triennale, titolo equipollente o equivalente: (SPECIFICARE)

- di essere regolarmente iscritto all'Albo _____ con numero di iscrizione _____ e di essere in regola con il pagamento della tassa d'iscrizione annua dell'anno in corso;
- di aver svolto almeno cinque anni di servizio nel profilo professionale di interesse presso la Pubblica Amministrazione e/o presso strutture private e/o private accreditate e/o come libero professionista (SPECIFICARE) _____;
- di aver assolto il debito ECM assolto secondo le disposizioni di legge



DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI PREFERENZIALI

- Di aver partecipato con profitto al Corso per Commissari delle Commissioni di Laurea (SPECIFICARE):

- Essere in possesso di titolo superiore (Laurea Magistrale, master, corso di perfezionamento (SPECIFICARE):

- Esperienza pregressa in esami di laurea/concorsi (SPECIFICARE):

DICHIARA ALTRESÌ

- l'insussistenza di cause di conflitto di interesse, ivi comprese quelle potenziali, come specificato ai sensi dell'art. 4 del Regolamento Commissari di Laurea adottato dall'Ordine TSRM-PSTRP BO;

DICHIARA INFINE

di aver ricevuto le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 G.D.P.R. e di

PRESTARE il consenso

NEGARE il consenso

alla comunicazione dei propri dati personali **ad altri Ordini professionali che ne facciano richiesta per lo svolgimento dell'incarico di Commissario.**

Luogo e data _____

Firma per esteso leggibile _____

Si allega:

- copia del documento di identità



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(AI SENSI DEGLI ARTT. 13 REG. UE 2016/679 G.D.P.R.)

L'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione della Provincia di Bologna (d'ora in poi per brevità Ordine dei TSRM e PSTRP di Bologna), Titolare del trattamento dei dati personali, desidera fornirLe, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 (di seguito G.D.P.R.), un'informativa chiara e semplice su come saranno trattati i Suoi dati personali.

1. **Titolare del Trattamento:** Titolare del trattamento è l'Ordine dei TSRM e PSTRP di Bologna, con sede in Galleria Ugo Bassi 1, 40121 Bologna (BO), E.mail: bologna@tsrm.org; PEC bologna@pec.tsrm.org
2. **Responsabile della protezione dei dati personali:** Il Titolare ha nominato il Responsabile della Protezione dei Dati personali reperibile ai seguenti indirizzi: E-mail: dpobologna@tsrm.org - PEC: dpobologna@pec.tsrm.org.
3. **Tipologia di dati trattati:** Il Titolare tratterà i Suoi seguenti dati personali:
 - anagrafici (nome, cognome, luogo e data di nascita, C.F., P.IVA)
 - di contatto (domicilio professionale, e.mail, pec)
 - professione sanitaria di appartenenza e numero di iscrizione all'albo
 - Curriculari: titoli di studio, esperienze professionali pregresse
 - dati relativi alla regolarità dell'iscrizione all'Albo e al pagamento della tassa d'iscrizione dell'anno in corso
 - dati relativi all'assenza di procedimenti disciplinari
4. **Finalità e base giuridica del trattamento:** Il trattamento dei Suoi dati personali è finalizzato:
 - a) alla creazione, sulla base della Sua volontaria manifestazione di disponibilità, di un elenco di professionisti sanitari da nominare come membri nelle Commissioni per l'espletamento delle prove finali dei Corsi di Laurea aventi valore abilitante per l'esercizio della professione sanitaria sulla base di quanto previsto dalla Legge 3/2018, nonché alla gestione di tutti gli adempimenti connessi ai fini dell'inserimento nell'elenco (verifica possesso requisiti di ammissione) nonché di quelli conseguenti alla designazione (trasmissione del Suo nominativo all'Università richiedente).
 - b) previo Suo consenso espresso, revocabile in qualsiasi momento (art. 6, par. 1, lett. a G.D.P.R.), il Titolare potrà altresì comunicare i Suoi dati personali ad altro Ordine professionale che ne faccia richiesta per la nomina come Commissario.
5. **Natura del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto.** Fermo restando la natura volontaria della manifestazione di interesse, il conferimento dei dati per la finalità di cui al punto 4 lettera a) è obbligatorio; in caso di rifiuto a conferirli il Titolare non potrà verificare il possesso dei requisiti ai fini dell'inserimento nell'elenco. Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 4 lettera b) è invece volontario; ciò significa che ove Ella non voglia che il Suo nominativo sia trasmesso ad altro Ordine professionale richiedente, potrà comunque manifestare la Sua disponibilità all'inserimento nell'elenco del Titolare.
6. **Modalità di trattamento:** I Suoi dati personali saranno trattati solo da soggetti espressamente autorizzati dal Titolare con modalità e procedure strettamente necessarie per il perseguimento delle finalità indicate, con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici, nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.
7. **Comunicazione dei dati e diffusione dei dati:** I Suoi dati personali (nome e cognome, professione sanitaria di appartenenza, numero iscrizione all'albo) saranno comunicati all'Università richiedente. L'elenco di coloro che hanno manifestato la propria disponibilità per la nomina come membri delle Commissioni di albo (contenente nome, cognome, professione sanitaria di appartenenza, numero iscrizione all'albo) sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'Ordine per finalità di trasparenza.
8. **Trasferimento dati personali ad un Paese terzo o ad organizzazioni internazionali:** I Suoi dati personali non saranno trasferiti a Paesi extra UE o ad organizzazioni internazionali.
9. **Conservazione dati personali:** Conserveremo i Suoi dati personali per tutto il tempo di permanenza nell'elenco dei professionisti che hanno manifestato disponibilità alla designazione come Commissario.

Indirizzo: Galleria Ugo Bassi, 1 – 40121 Bologna (BO)

Tel. 051 008 1168 - C.F. 80080390372

Posta elettronica ordine: bologna@tsrm.org PEC: bologna@pec.tsrm.org - Sito Internet: www.bolognatsrmpstrp.it



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

10. **Diritti esercitabili:** In qualsiasi momento, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, Lei ha diritto: - **all'accesso ai Suoi dati personali** (art. 15 G.D.P.R.); - **alla rettifica** dei dati personali inesatti o **all'integrazione** di quelli incompleti (art.16 G.D.P.R.); - **alla cancellazione** dei dati personali nei casi previsti dall'art. 17 G.D.P.R. "diritto all'oblio"; - **alla limitazione del trattamento** nei casi previsti dall'art. 18 G.D.P.R.; - **alla portabilità** dei dati personali, nei casi previsti dall'art. 20 G.D.P.R., inteso come diritto di ricevere dal Titolare i dati in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e a chiedere la trasmissione dei Suoi dati ad un altro Titolare del trattamento senza impedimenti, ove la trasmissione sia tecnicamente fattibile; - **ad opporsi** al trattamento dei dati personali nei casi previsti dall'art. art. 21 G.D.P.R; alla **revoca del consenso in relazione alla finalità di cui al punto 4 lettera b)**, senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.
11. **Esercizio dei diritti:** Potrà esercitare i diritti suindicati in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta da inviare: - tramite lettera raccomandata a/r all'indirizzo: sede in Galleria Ugo Bassi 1, 40121 Bologna (BO); tramite posta elettronica certificata all'indirizzo PEC: bologna@pec.tsrn.org oppure tramite E-mail: dpobologna@tsrn.org - PEC: dpobologna@pec.tsrn.org.
12. **Reclamo:** In caso di violazioni nel trattamento dei dati personali, è possibile proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali (per info <https://www.garanteprivacy.it/>)



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

Allegato 2.

Prot. n. <>/<2025>

Spett.le ALMA MATER STUDIORUM

UNIVERSITA' DI BOLOGNA SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

BOLOGNA, ___/___/ <2025>

OGGETTO: nomina rappresentanti dell'Ordine per CdL in _____

A seguito della comunicazione pervenuta dal Dott./Dott.ssa _____, Presidente Commissione d'Albo _____ dell'Ordine TSRM PSTRP di Bologna, comunichiamo di seguito i nominativi dei rappresentanti esterni dell'ordine per gli esami finali del **Corso di Laurea in _____** che si terranno presso l'Università di Bologna il prossimo <gg>/<mm>/<aa>.

- **Commissario Effettivo:** Dr./Dr.sa _____ - Nato a _____ (___) il ___/___/_____
Iscrizione Albo N. _____ Ordine TSRM-PSTRP di <Bologna>
C.F. _____
PEC: _____ Emai: _____
- **Commissario Effettivo:** Dr./Dr.sa _____ - Nato a _____ (___) il ___/___/_____
Iscrizione Albo N. _____ Ordine TSRM-PSTRP di <Bologna>
C.F. _____
PEC: _____ Emai: _____
- **Commissario Supplente:** Dr./Dr.sa _____ - Nato a _____ (___) il ___/___/_____
Iscrizione Albo N. _____ Ordine TSRM-PSTRP di <Bologna>
C.F. _____
PEC: _____ Emai: _____
- **Commissario Supplente:** Dr./Dr.sa _____ - Nato a _____ (___) il ___/___/_____
Iscrizione Albo N. _____ Ordine TSRM-PSTRP di <Bologna>
C.F. _____
PEC: _____ Emai: _____

Cordiali saluti,
Il Presidente della Commissione d'Albo di Bologna

Il Presidente dell'Ordine
TSRM e PSTRP di Bologna