

## Iscrizione all'esame professionale federale 2026

### Specialista in assicurazione malattie con attestato professionale federale

L'iscrizione è valida solo se il formulario d'iscrizione è stato compilato in ogni suo campo e firmato a mano nonché corredato dei documenti di identità e certificati richiesti come indicato al punto 3.2 del regolamento d'esame (vedi scheda informativa sull'iscrizione).

In caso di compilazione a mano, scrivere in stampatello

Cognome:

Nome:

Via/ n.:

NPA/domicilio:

Cantone:

Telefono privato:

Indirizzo e-mail:

Data di nascita:

Attinenza/Cantone:

Numero di assicurazione sociale (n. AVS):

Datore di lavoro:

Luogo:

Tel. azienda:

#### Esame

*Le spese d'esame e l'elenco dei costi parziali per chi ripete l'esame secondo regolamento d'esame 2024 sono consultabili al sito web [www.santesuisse.ch/it/formazione/formazione-professionale-superiore/ciclo-di-formazione-esame-professionale/](http://www.santesuisse.ch/it/formazione/formazione-professionale-superiore/ciclo-di-formazione-esame-professionale/)*

**Lingua d'esame**    Italiano    Tedesco    Francese

1° esame

#### Esame di recupero secondo regolamento d'esame 2024

La ripetizione si limita alle parti d'esame nelle quali è stata fornita una prestazione insufficiente (come indicato al punto 6.52 del regolamento d'esame).

1° esame di recupero

2° esame di recupero

#### Esame di recupero secondo regolamento d'esame del 23 maggio 2008 (versione modificata del 26 settembre 2016)

1° esame di recupero

2° esame di recupero

Data:

Firma: \_\_\_\_\_

### Conferma del datore di lavoro per il 1° esame

L'attività professionale svolta nell'ambito dell'assicurazione malattie sociale deve essere confermata dal datore di lavoro.

- Conferma del datore di lavoro sull'attività svolta dal candidato/dalla candidata

in qualità di \_\_\_\_\_,

con un grado d'occupazione pari al/all' \_\_\_\_\_ %,

assunto/a dal giorno (oppure da ... a ...)

Data: \_\_\_\_\_

Timbro/firma: \_\_\_\_\_

- Conferma del datore di lavoro sull'attività svolta dal candidato/dalla candidata

in qualità di \_\_\_\_\_,

con un grado d'occupazione pari al/all' \_\_\_\_\_ %,

assunto/a dal giorno (oppure da ... a ...)

Data: \_\_\_\_\_

Timbro/firma: \_\_\_\_\_

### Verificare se la documentazione è completa

#### Per il 1° esame

- Riassunto della formazione e pratica professionale svolta fino ad oggi (**curriculum**)
- Copia dei **certificati** (copia AFC, diploma di maturità) e **attestati di lavoro** (prova della pratica professionale) richiesti per l'ammissione
- Conferma del datore di lavoro**

#### Per il 1° esame e l'esame di recupero

- Copia di un **documento** di identificazione ufficiale **con foto** (carta d'identità, fronte e retro, passaporto)
- Tutti i campi nel **formulario compilati** (compresi attinenza, numero di assicurazione sociale, lingua d'esame ecc.)
- Formulario d'iscrizione **debitamente firmato**

Termine d'iscrizione: **mercoledì 7 gennaio 2026 (timbro postale)**

### Importante

- Il candidato / la candidata è personalmente responsabile dell'iscrizione (formulario d'iscrizione debitamente compilato e firmato unitamente alla documentazione richiesta).
- Le iscrizioni incomplete o pervenute dopo il termine non saranno prese in considerazione e verranno respinte.

Inviare a: **santésuisse** | Formazione professionale superiore | Römerstrasse 20 | Casella postale | 4502 Soletta