

VERIFICA DEI REQUISITI DA PARTE DEI COMANDI
(Art. 2, comma 4 e Art. 6, comma 2 del bando)

(Timbro lineare dell'Ente/Comando)

Indirizzo posta elettronica Ente/Comando _____,
n. telefono centralino (militare) _____, (civile) _____,
indirizzo _____.

Dichiaro che il militare (grado) _____ (cognome) _____
(nome) _____, nato il _____, a _____ (Pr.
_____), in servizio presso questo Ente/Comando dal _____, partecipante al
concorso pubblico, per titoli ed esami, per la nomina diretta per (1):

- Marescialli dell'Esercito;
 Marescialli della Marina Militare;
 Marescialli dell'Aeronautica Militare,

risulta (1):

- aver riportato sanzioni disciplinari più gravi della consegna nell'ultimo biennio o nel periodo di servizio prestato se inferiore a due anni (2);
 essere stato condannato per delitti non colposi, anche con sentenza di applicazione della pena su richiesta, a pena condizionalmente sospesa o con decreto penale di condanna, ovvero essere in atto imputato in procedimenti penali per delitti non colposi;
 aver riportato una qualifica inferiore a "*superiore alla media*" o giudizio corrispondente nell'ultimo biennio o nel periodo di servizio prestato se inferiore a due anni (2).

_____,
(luogo)

_____,
(data)

timbro
tondo

(timbro e firma del responsabile del settore personale)

Note:

- (1) barrare la casella che interessa;
(2) allegare la documentazione comprovante.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO ALL'EFFETTUAZIONE DEL
PROTOCOLLO DIAGNOSTICO E INFORMAZIONE SUI PROTOCOLLI VACCINALI
(Art. 10 del bando di concorso)

All'atto della presentazione per l'accertamento dell'idoneità psico-fisica il concorrente dovrà sottoscrivere la seguente dichiarazione di consenso informato.

Il sottoscritto _____, nato il _____,
a _____ (Pr. _____), informato dal presidente della Commissione per
l'accertamento dell'idoneità psico-fisica (o dall'ufficiale medico suo
delegato _____) in tema di significato, finalità e potenziali conseguenze
derivanti dall'esecuzione degli accertamenti previsti nel protocollo diagnostico,

dichiara:

- di aver ben compreso quanto gli è stato spiegato dall'ufficiale medico predetto ed in ragione di ciò acconsente/non acconsente (1) ad essere sottoposto agli accertamenti psico-fisici previsti nel protocollo;
- di aver preso atto che gli esami radiologici, utilizzando radiazioni ionizzanti (dette comunemente raggi x), sono potenzialmente dannosi per l'organismo (ad esempio per il sangue, per gli organi ad alto ricambio cellulare, ecc.) ma che gli stessi potrebbero risultare utili o indispensabili per l'accertamento e la valutazione di eventuali patologie, in atto o pregresse, non altrimenti osservabili né valutabili con diverse metodiche o visite specialistiche, non avendo null'altro da chiedere, presta libero consenso ad essere eventualmente sottoposto all'indagine radiologica richiesta, in quanto pienamente consapevole dei benefici e dei rischi connessi all'esame.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di aver ricevuto dal Presidente della Commissione per l'accertamento dell'idoneità psico-fisica (o dall'ufficiale medico suo delegato _____) l'informazione sui protocolli vaccinali previsti per il personale militare in tema di significato, finalità e potenziali conseguenze derivanti dalla loro esecuzione.

I vincitori di concorso saranno sottoposti, ove necessario, al completamento del profilo vaccinale, secondo le modalità definite nella "Direttiva tecnica in materia di protocolli sanitari per la somministrazione di profilassi vaccinali al personale militare", allegata al Decreto Interministeriale 16 maggio 2018.

_____,
(luogo)

_____,
(data)

(firma leggibile del dichiarante)

Note:

(1): Depennare la voce che non interessa.

CERTIFICATO DEL MEDICO DI FIDUCIA
(Paragrafo 3.5 – Appendice Esercito e Marina)

Intestazione studio medico di fiducia, di cui all'art. 25 della legge 23 dicembre 1978 n. 833.

Cognome _____ nome _____
 Nato a _____ (____), il _____,
 residente a _____ (____), in via _____ n. _____,
 codice fiscale _____,
 documento d'identità tipo _____, n. _____,
 rilasciato in data _____, da _____.

Sulla base dei dati anamnestici riferiti e di quelli in mio possesso, degli accertamenti eseguiti e dei dati obiettivi rilevati nel corso della visita medica da me effettuata, per quanto riguarda lo stato di salute del mio assistito sopra citato,

ATTESTO QUANTO SEGUE
(barrare con una X la casella d'interesse)

PATOLOGIE				SPECIFICARE
Manifestazioni emolitiche	In atto	Pregressa	NO	
Gravi intolleranze o idiosincrasie a farmaci e/o alimenti	In atto	Pregressa	NO	
Psichiatriche	In atto	Pregressa	NO	
Neurologiche	In atto	Pregressa	NO	
Apparato cardiocircolatorio	In atto	Pregressa	NO	
Apparato respiratorio	In atto	Pregressa	NO	
Apparato digerente	In atto	Pregressa	NO	
Apparato urogenitale	In atto	Pregressa	NO	
Apparato osteoartomuscolare	In atto	Pregressa	NO	
ORL, oftalmologiche	In atto	Pregressa	NO	
Sangue e organi emopoietici	In atto	Pregressa	NO	
Organi endocrini (tiroide, surreni, pancreas, ipofisi)	In atto	Pregressa	NO	
Diabete mellito	SI	///	NO	
Epilessia	SI	///	NO	
Uso di sostanze psicotrope e/o stupefacenti	In atto	Pregressa	NO	
Abuso di alcool	In atto	Pregressa	NO	

Note: _____

Rilascio il presente certificato, in carta libera, a richiesta dell'interessato per uso "arruolamento" nelle Forze Armate. Il presente certificato ha validità semestrale dalla data del rilascio.

_____, _____
 (luogo) (data)

IL MEDICO

 (timbro e firma)

Intestazione dello studio medico di fiducia, di cui all'art. 25 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE

(Paragrafo 3.4 – Appendice Aeronautica)

Cognome _____ nome _____,

nato a _____ (____), il _____,

residente a _____ (____), in via _____ n. _____,

n. iscrizione al SSN _____,

codice fiscale _____,

documento d'identità:

tipo _____, n. _____,

rilasciato in data _____, da _____.

Il soggetto, sulla base dei dati anamnestici riferiti, dei dati in mio possesso, degli accertamenti eseguiti e dei dati clinico-obiettivi rilevati nel corso della visita da me effettuata, è in stato di buona salute e risulta:

NO SI (1) aver avuto manifestazioni emolitiche, gravi manifestazioni immunoallergiche, gravi intolleranze ed idiosincrasie a farmaci o alimenti (2)

Note:

Il sottoscritto _____ dichiara di aver fornito tutti gli elementi informativi richiesti in merito ai dati di cui sopra, con particolare riferimento a ricoveri ospedalieri, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Il candidato

(firma per esteso, nome e cognome leggibili)

Rilascio il presente certificato, in carta libera, a richiesta dell'interessato per uso "arruolamento" nelle Forze armate.

Il presente certificato ha validità semestrale dalla data del rilascio.

Il medico

_____, _____
(luogo) (data)

(timbro e firma)

NOTE:

- (1) barrare con una X la casella d'interesse;
- (2) depennare eventualmente le voci che non interessano.

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E DI RESPONSABILIZZAZIONE
(Paragrafo 3.5 Appendice Esercito e Marina, Paragrafo 3.4 dell'Appendice Aeronautica)

Il sottoscritto _____

nato a _____ () il _____

residente a _____ () in via _____

codice fiscale _____

documento d'identità n° _____ rilasciato in data _____ da _____

Ente di appartenenza (solo per militari in servizio) _____

DICHIARA:

- di essere stato portato a conoscenza del rischio connesso ad alcuni fattori che possono determinare l'insorgenza di crisi emolitiche (ad esempio legumi, con particolare riferimento a fave e piselli, vegetali, farmaci o sostanze chimiche);
- di essere stato informato in maniera dettagliata e comprensibile dallo stesso Ufficiale medico in merito alle possibili manifestazioni clinico patologiche delle crisi emolitiche e alle speciali precauzioni previste ed adottate in riferimento all'accertata carenza parziale o totale di G6PD;
- di sollevare l'Amministrazione della Difesa da ogni responsabilità derivante da non veritiere, incomplete o inesatte dichiarazioni inerenti al presente atto.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

La presente dichiarazione è stata resa e sottoscritta in data _____ in occasione del _____.

Luogo e data _____

L'Ufficiale medico

_____ (timbro e firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 47 DEL DECRETO DEL
PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 28 DICEMBRE 2000, N. 445.
(Paragrafo 4, Appendici EI, MM, AM)

Il sottoscritto _____,
nato il _____, a _____ prov. ()
e residente a _____ prov. (),
in via _____, n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni (1), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA:

a) la documentazione relativa ai titoli di seguito elencati e allegata in copia alla presente dichiarazione, è conforme agli originali:

b) di aver conseguito il seguente titolo di studio presso _____
_____ con la votazione di ____/110.

Il sottoscritto autorizza altresì la trattazione dei dati personali forniti ai sensi degli articoli 11 e 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche e integrazioni, per le finalità di cui all'articolo 17 del bando di concorso.

_____, _____
(luogo) (data)

(firma leggibile del dichiarante)

Modalità di identificazione del dichiarante (2) _____

_____, _____
(luogo) (data)

(firma del dipendente addetto a ricevere la documentazione)

Note:

(1) Articolo 75 del D.P.R. n. 445/2000: "fermo restando quanto previsto dall'articolo 76, qualora dal controllo di cui all'articolo 71 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera".

Articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000: "chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito dai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 sono considerate come fatte a pubblico ufficiale".

(2) Riportare gli estremi del documento esibito al momento della consegna della documentazione.

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E DI RESPONSABILIZZAZIONE
(Paragrafo 3.5 Appendice Esercito e Marina, Paragrafo 3.4 dell'Appendice Aeronautica)

Il sottoscritto _____
nato a _____ () il _____
residente a _____ () in via _____
codice fiscale _____
documento d'identità n° _____ rilasciato in data _____ da _____

Ente di appartenenza (solo per militari in servizio) _____

DICHIARA:

- di essere stato portato a conoscenza del rischio connesso ad alcuni fattori che possono determinare l'insorgenza di crisi emolitiche (ad esempio legumi, con particolare riferimento a fave e piselli, vegetali, farmaci o sostanze chimiche);
- di essere stato informato in maniera dettagliata e comprensibile dallo stesso Ufficiale medico in merito alle possibili manifestazioni clinico patologiche delle crisi emolitiche e alle speciali precauzioni previste ed adottate in riferimento all'accertata carenza parziale o totale di G6PD;
- di sollevare l'Amministrazione della Difesa da ogni responsabilità derivante da non veritiere, incomplete o inesatte dichiarazioni inerenti al presente atto.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

La presente dichiarazione è stata resa e sottoscritta in data _____ in occasione del _____.

Luogo e data _____

L'Ufficiale medico

(timbro e firma)

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 9 MAGGIO 1994, n. 487

Regolamento recante norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi (Gazzetta Ufficiale 9 agosto 1994, n. 185)
(Art. 7 del bando)

Articolo 13

Adempimenti dei concorrenti durante lo svolgimento delle prove scritte.

1. Durante le prove scritte non è permesso ai concorrenti di comunicare tra loro verbalmente o per iscritto, ovvero di mettersi in relazione con altri, salvo che con gli incaricati della vigilanza o con i membri della commissione esaminatrice.
2. Gli elaborati debbono essere scritti esclusivamente, a pena di nullità, su carta portante il timbro d'ufficio e la firma di un componente della commissione esaminatrice o, nel caso di svolgimento delle prove in località diverse, da un componente del comitato di vigilanza.
3. I candidati non possono portare carta da scrivere, appunti manoscritti, libri o pubblicazioni di qualunque specie. Possono consultare soltanto i testi di legge non commentati ed autorizzati dalla commissione, se previsti dal bando di concorso, e i dizionari.
4. Il concorrente che contravviene alle disposizioni dei commi precedenti o comunque abbia copiato in tutto o in parte lo svolgimento del tema, è escluso dal concorso. Nel caso in cui risulti che uno o più candidati abbiano copiato, in tutto o in parte, l'esclusione è disposta nei confronti di tutti i candidati coinvolti.
5. La commissione esaminatrice o il comitato di vigilanza curano l'osservanza delle disposizioni stesse ed hanno facoltà di adottare i provvedimenti necessari. A tale scopo, almeno due dei rispettivi membri devono trovarsi nella sala degli esami. La mancata esclusione all'atto della prova non preclude che l'esclusione sia disposta in sede di valutazione delle prove medesime.