

**PROTOCOLLO DIAGNOSTICO**  
(Paragrafo 3.1. dell'Appendice Marina)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il  
\_\_/\_\_/\_\_, a \_\_\_\_\_, provincia di \_\_\_\_\_,  
informato/a dal presidente della commissione per gli accertamenti psicofisici (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 e in ragione di ciò

**ACCONSENTE/NON ACCONSENTE**

a essere sottoposto/a agli accertamenti psicofisici previsti nel protocollo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

**Il dichiarante**

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile del concorrente)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(firme leggibili dei genitori o di chi esercita la  
potestà genitoriale sul concorrente minorenne)