

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

(rilasciata ai sensi degli artt. 18,19 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a	[REDACTED]		
	COGNOME		NOME
nato/a a	[REDACTED]		il [REDACTED]
	COMUNE	PROVINCIA	DATA
residente a	[REDACTED]	indirizzo	[REDACTED]
	COMUNE	SIGLA PROV.	VIA/PIAZZA N. CIVICO
domicilio (*)	[REDACTED]	indirizzo	[REDACTED]
	COMUNE	SIGLA PROV.	VIA/PIAZZA N. CIVICO
documento di identità	[REDACTED]		
	ESTREMI DOC		

consapevole delle sanzioni penali e civili nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in ragione del provvedimento emanato, al fine di accertare il possesso dei requisiti fisici previsti dall'art. 8 del D.M. 28 febbraio 2017, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che i fatti, stati e qualità riportati nell'annesso **certificato medico**, che costituisce parte integrante di quanto fin qui dichiarato, corrispondono a verità.

Inoltre dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti della normativa vigente che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Letto, confermato e sottoscritto**

---

 LUOGO E DATA

---

 FIRMA DEL DICHIARANTE

(\*) se diverso dalla residenza

- Allegare copia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità.
- Allegare copia certificato medico rilasciato da un Ufficiale medico della FF.AA. o di Polizia.



**INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679  
DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO RELATIVO ALLA PROTEZIONE DELLE  
PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

1. Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (di seguito Regolamento), si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali da loro forniti o, comunque, acquisiti nel corso dello svolgimento dell'attività amministrativa, è finalizzato esclusivamente all'espletamento delle relative attività istituzionali. Il trattamento dei dati personali e particolari avverrà a cura del personale a ciò appositamente autorizzato, ai sensi delle vigenti disposizioni impartite dal Titolare, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate e con l'ausilio di apposite banche-dati automatizzate, nei modi e nei limiti necessari per il perseguimento delle finalità per cui i dati personali e particolari sono raccolti e/o successivamente trattati; ciò anche in caso di eventuale comunicazione a terzi che si renda necessaria, ai sensi della normativa vigente.
2. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie connesse con il procedimento amministrativo di competenza, con l'avvertenza che il mancato consenso al trattamento dei dati personali costituisce impedimento all'espletamento delle stesse.
3. In relazione al trattamento dei dati si comunica che:
  - a. Il Titolare del trattamento è la Direzione Generale dei Lavori, con sede in Roma, Piazza della Marina 4. Il Titolare può essere contattato inviando apposita e-mail ai seguenti indirizzi di posta elettronica: [geniodife@geniodife.difesa.it](mailto:geniodife@geniodife.difesa.it), posta elettronica certificata: [geniodife@postacert.difesa.it](mailto:geniodife@postacert.difesa.it).
  - b. Le finalità del trattamento sono costituite per ragioni di carattere amministrativo e, comunque, per finalità connesse e/o strumentali allo svolgimento delle precipe attività istituzionali, con particolare riferimento all'adozione del provvedimento conclusivo di competenza e trova la sua base giuridica nella L. 241/1990 e s.m.i., nel DPR 445/2000 e s.m.i, nel D.M. 28 febbraio 2017, nonché nella specifica normativa di settore.
  - c. I dati potranno essere comunicati alle Amministrazioni pubbliche interessate allo svolgimento dell'attività amministrativa, ai sensi della normativa vigente.
  - d. L'eventuale trasferimento dei dati ha luogo ai sensi delle disposizioni previste dal Regolamento, di cui all'articolo 49, paragrafo 1, lettere d) e paragrafo 4, nonché ai sensi del D.P.R. n. 90/2010, secondo le prescrizioni previste dall'articolo 1055, commi 5 e 7;
  - e. Il periodo di conservazione è stabilito sino al conseguimento delle finalità pubbliche per le quali i dati sono trattati, ivi compresa la tutela degli interessi dell'Amministrazione della Difesa presso le competenti sedi giudiziarie.
  - f. L'eventuale reclamo potrà essere proposto all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, in qualità di Autorità di controllo, con sede in Piazza Venezia n. 11 -00187 Roma, indirizzi e-mail: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it), [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it).
  - g. Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del citato Regolamento, tra i quali il diritto di accedere ai dati che li riguardano, il diritto di rettificare, aggiornare, completare, cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti della Direzione Generale dei Lavori, Titolare del trattamento.

# CERTIFICATO MEDICO

(ai sensi del D.M. 28 febbraio 2017)

DI IDONEITÀ AL **CONSEGUIMENTO/RINNOVO** DEL BREVETTO DI SPECIALIZZAZIONE BONIFICA CAMPI MINATI (B.C.M.) NELLA QUALIFICA DI

DIRIGENTE TECNICO (DT)  ASSISTENTE TECNICO (AT)  RASTRELLATORE (RASTR)

Vista la certificazione anamnestica preliminare, relativa all'eventuale sussistenza di determinati processi morbosi, resa e sottoscritta dall'interessato dinanzi al proprio medico di fiducia,

si certifica che il \_\_\_\_\_ da me identificato

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

scadenza \_\_\_\_\_

appare, in atto, di normale sviluppo psico-fisico, esente da anomalie della conformazione, da malattie fisiche o psichiche, da infermità od imperfezioni, deficienze organiche o minorazioni anatomiche e/o funzionali che possano in qualche modo determinare impedimento all'utile espletamento delle mansioni proprie della qualifica ovvero che in ogni modo possano risentire negativamente dell'espletamento delle medesime mansioni.

Possiede **Visus**

Occhio Destro

Occhio Sinistro

ad occhio nudo

\_\_\_\_\_/10

\_\_\_\_\_/10

a rifrazione corretta

\_\_\_\_\_/10

\_\_\_\_\_/10

grado di rifrazione

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Senso cromatico** \_\_\_\_\_ **Campo Visivo** \_\_\_\_\_ **Visione Binoculare** \_\_\_\_\_

Percepisce la Voce ordinaria di conversazione a destra a \_\_\_\_\_ ; a sinistra a \_\_\_\_\_

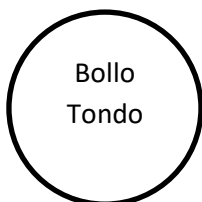
In conseguenza si giudica (**SI/NO**) IDONEO al **CONSEGUIMENTO/RINNOVO** del brevetto DTATRASTR

Osservazioni \_\_\_\_\_

Prescrizioni:  obbligo di occhiali e/o lenti a contatto  Nessuna

Allegati: certificato anamnestico preliminare \_\_\_\_\_

Località e data di rilascio



L'UFFICIALE MEDICO