

MINISTERO DELLA DIFESA
DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE MILITARE

**Concorso pubblico, per titoli ed esami, per il reclutamento a nomina diretta di
40 Marescialli dell'Esercito con la specializzazione Sanità (codice 9° ND EI) indetto con
Decreto dirigenziale n. M_D AB05933 DE12025 0001011 del 8 ottobre 2025**

Convocazione dei concorrenti per l'accertamento attitudinale,
l'accertamento dell'idoneità psico-fisica e per la prova scritta

AVVISO

1. Si rende noto che **nell'area personale di questo portale** sono stati pubblicati gli esiti delle prove di efficienza fisica. I concorrenti che visualizzano la dicitura "IDONEO" in corrispondenza dell'esito delle prove stesse si intendono ammessi a proseguire l'iter di concorso. Pertanto, essi sono convocati per sostenere:
 - l'accertamento dell'idoneità attitudinale (art. 11 del bando di concorso e para. 3.3 dell'Appendice al bando stesso);
 - l'accertamento dell'idoneità psico-fisica (art. 10 del bando di concorso e para. 3.2 dell'Appendice al bando stesso).
2. Le attività saranno tenute tra il **10 e il 12 febbraio 2026** presso il Centro di Selezione e Reclutamento Nazionale dell'Esercito – Caserma "Gonzaga del Vodice", con sede a Foligno (provincia di Perugia), in Viale Mezzetti n. 2.
3. I concorrenti ammessi potranno prendere visione **della data di convocazione** a cui ciascuno è interessato **nell'area personale di questo portale** (Accertamento ATT). Per tutti, l'orario di presentazione è alle **ore 07.00, a digiuno**. Sarà seguito un programma su tre giornate feriali che prevede il conseguimento dei seguenti obiettivi:
 - 1° giornata: prelievi (sangue e urine) - ritiro documentazione sanitaria – svolgimento test attitudinali;
 - 2° giornata: colloquio attitudinale – giudizio d'idoneità relativo all'accertamento attitudinale;
 - 3° giornata: bioimpedenziometria e handbgrip - visite mediche – giudizio d'idoneità relativo all'accertamento psico-fisico.Per lo svolgimento dei test di bioimpedenziometria e handgrip (3° giornata), si raccomanda di osservare le seguenti indicazioni:
 - non mangiare e bere nelle 4 ore precedenti;
 - urinare prima del test (entro 30 minuti);
 - evitare esercizio fisico, da moderato ad intenso, nelle 12 ore precedenti.In relazione all'accertamento psico-fisico, nel caso sia indispensabile un eventuale approfondimento, la competente Commissione potrà disporre un'ulteriore visita da svolgersi in data successiva (differimento), prima di definire il giudizio di idoneità.
4. Alla presentazione per i predetti accertamenti, i concorrenti dovranno **portare al seguito**:
 - un documento di identità o di riconoscimento provvisto di fotografia, in corso di validità e rilasciato da un'Amministrazione pubblica;
 - la documentazione sanitaria di cui al paragrafo 3.4 dell'Appendice al bando di concorso;

- le dichiarazioni secondo i modelli in Allegato (comprende 5 pagine), in formato cartaceo, già compilate e firmate alla data di presentazione al Centro di Selezione;
- una penna a sfera ad inchiostro indelebile di colore nero.

In particolare, relativamente alla citata documentazione sanitaria di cui al paragrafo 3.4 dell'Appendice al bando di concorso, si forniscono le seguenti precisazioni:

- il certificato per l'attività sportiva agonistica non è più richiesto in quanto è stato già utilmente valutato ai fini dello svolgimento della precedente fase selettiva;
- la decorrenza del termine rispetto al quale considerare la **validità temporale della documentazione** richiesta deve intendersi la data di prima presentazione del concorrente in occasione delle prove di verifica dell'efficienza fisica (come previsto dal bando di concorso stesso). Anche la refertazione che recherà una data di emissione più recente sarà ritenuta valida. In materia, costituisce eccezione il referto attestante l'esito del test di gravidanza. Tale esame, infatti, dovrà essere effettuato comunque entro i 5 giorni antecedenti la prossima presentazione delle concorrenti.

5. I concorrenti che saranno giudicati idonei ai due precedenti accertamenti (attitudinale e psico-fisico) e quelli che avranno ottenuto il provvedimento di differimento dell'accertamento psico-fisico, con riserva del giudizio di idoneità per lo stesso accertamento, saranno ammessi a sostenere la **prova scritta**, senza attendere un ulteriore avviso su portale o uno specifico messaggio di convocazione individuale attraverso il canale di posta elettronica.
6. Detta prova si svolgerà presso il citato Centro di Selezione nelle seguenti giornate:
 - **giorno 13 febbraio 2026** per i concorrenti delle seguenti specializzazioni:
 - tecnici audiometrista;
 - tecnici laboratorio biomedico;
 - fisioterapisti;
 - tecnici radiologia medica;
 - **giorno 17 febbraio 2026** per i concorrenti della specializzazione degli infermieri.

Per tutti, l'orario di presentazione è alle **ore 07.30**.

7. Per lo svolgimento della prova, i concorrenti dovranno **portare al seguito**:
 - un documento di identità o di riconoscimento provvisto di fotografia, in corso di validità e rilasciato da un'Amministrazione pubblica;
 - una penna a sfera ad inchiostro indelebile di colore nero.
8. I candidati **non potranno usufruire di alloggio** presso il Centro di Selezione. Tuttavia, sarà possibile la consumazione del **pranzo** presso la mensa di servizio, all'interno dell'installazione, a pagamento (costo € 6,07), consentito anche tramite POS. È sempre consentito portare uno zainetto o una sacca di dimensioni contenute (L 19 – H 23 – P 40 cm) per gli effetti personali. In particolare, per la prova scritta, sarà in funzione un deposito bagagli.
9. I concorrenti che non si presenteranno nel giorno e nell'ora stabiliti saranno considerati rinunciari e quindi esclusi dal concorso, quali che siano le ragioni dell'assenza, comprese quelle dovute a causa di forza maggiore, salvo quanto disposto all'art. 1, comma 7 e all'art. 7, comma 2. Quest'ultimo, in particolare, stabilisce la casistica per cui potrà essere concesso l'eventuale **spostamento della convocazione**, compatibilmente con la fissata programmazione delle operazioni e, comunque, ad esclusione della prova scritta. Le richieste dovranno essere inviate ad uno degli indirizzi email del Centro di Selezione, come

indicato all'art. 5, comma 2 del bando di concorso. Si specifica che, per il personale militare, le richieste di differimento subordinate ai motivi di servizio dovranno essere inviate dagli EDR di appartenenza dei concorrenti interessati.

In ogni caso, si chiede di riportare nell'oggetto della missiva testualmente la seguente dicitura: *“Concorso Marescialli Esercito nomina diretta 9° ND EI _ Richiesta differimento prove.”*.

10. I concorrenti interessati si intendono ammessi con riserva dell'accertamento del possesso dei requisiti prescritti. Resta ferma, comunque, la facoltà dell'Amministrazione Difesa di disporre in qualsiasi momento, anche successivamente all'espletamento delle prove e degli accertamenti disposti, l'esclusione dal concorso con provvedimento motivato.

11. Il presente avviso ha valore di notifica a tutti gli effetti e nei confronti di tutti i candidati.

IL CAPO DELLA DIVISIONE
Dirigente Dott.ssa Rita FEDELE

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto

nato il

Candidato per il bando di concorso

.....

Dichiara di essere stato reso consapevole che, nell'ambito degli accertamenti psicofisiologici svolti presso questo Centro di Selezione, in data ed ora che verrà preventivamente comunicata, sarà sottoposto agli esami "bioimpedenziometria" ed "handgrip" al fine della valutazione dei parametri fisici correlati alla composizione corporea, alla massa metabolicamente attiva ed alla forza muscolare. Tali esami non sono invasivi né risultano nocivi per la salute, ma ci si dovrà attenere alle seguenti indicazioni procedurali:

- non mangiare e bere nelle 4 ore prima del test;
- urinare prima del test (entro 30 minuti);
- evitare esercizio fisico, da moderato a intenso, nelle ultime 12 ore;
- fornire, a richiesta, ogni dato anamnestico utile all'esecuzione dell'esame.

Luogo e data,

Firma del candidato

CENTRO DI SELEZIONE DI FOLIGNO

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'APPLICAZIONE DI TATUAGGI

Io sottoscritto (Nome e Cognome) _____

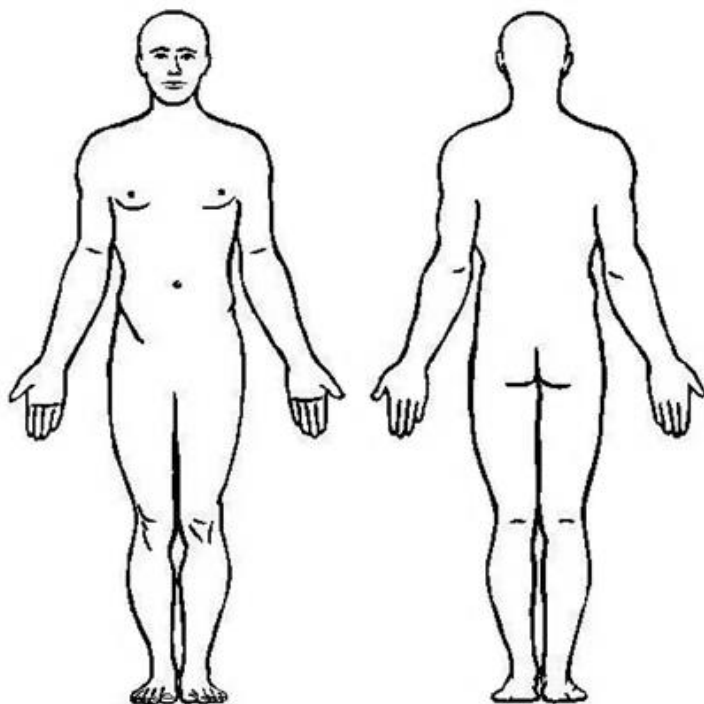
Luogo e data di nascita _____

DICHIARO DI:

☐ AVERE

☐ NON AVERE

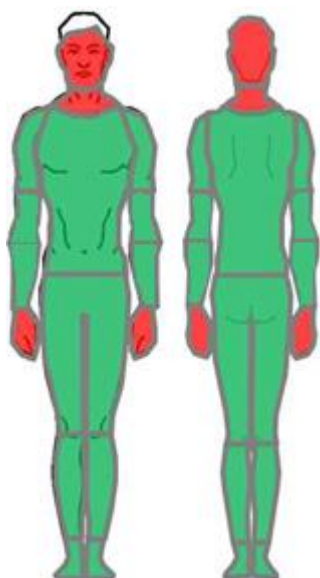
APPLICATI TATUAGGI



Se è stata dichiarata l'applicazione il candidato:

1. localizzi nella figura sovrastante, indicandoli con un numero progressivo, tutti i suoi tatuaggi;
2. riporti, nella legenda sottostante, a fianco del numero corrispondente, una breve descrizione di ciascun tatuaggio indicato.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____



Se sono presenti tatuaggi, anche in corso di rimozione, nelle zone colorate in rosso, il candidato verrà giudicato non idoneo.

Firma del dichiarante

_____, li, _____

~~Allegato F~~

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO ALL'EFFETTUAZIONE DEL PROTOCOLLO DIAGNOSTICO E INFORMAZIONE SUI PROTOCOLLI VACCINALI

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 per l'idoneità psico-fisica 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)

Nota (1): depennare la voce che non interessa.

Allegato ~~H~~

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E DI RESPONSABILIZZAZIONE

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 nel corso dell'accertamento sanitario eseguito in data _____.

Luogo e data _____

L'Ufficiale medico

(timbro e firma)

CENTRO DI SELEZIONE DI _____**DICHIARAZIONE ANAMNESTICA**

COGNOME: _____ NOME: _____
NATO IL: ____/____/____ LUOGO DI NASCITA: _____

Sei mai stato in Pronto Soccorso oppure ricoverato in ospedale? (Se SI per cosa? _____)	SI	NO
Hai mai avuto interventi chirurgici? (Se SI di che tipo? _____)	SI	NO
Hai mai avuto problemi allergici (rinite e/o congiuntivite allergica)? (Se SI descrivi _____)	SI	NO
Hai mai avuto reazioni allergiche a farmaci o alimenti? (Se SI descrivi _____)	SI	NO
Hai mai avuto fratture, traumi o lesioni articolari (lussazioni, lesioni capsula articolare e/o legamenti, ecc...)? (Se SI descrivi _____)	SI	NO
Hai o hai mai avuto malattie del sangue (anemia mediterranea, ecc...)? (Se SI descrivi _____)	SI	NO
Hai o hai mai avuto malattie dell'apparato respiratorio (asma bronchiale, pneumotorace, ecc...)? (Se SI descrivi _____)	SI	NO
Hai o hai mai avuto malattie neurologiche (epilessia, ecc..) e/o psichici? (Se SI descrivi _____)	SI	NO
Hai o hai mai avuto altre tipologie di malattia (apparato circolatorio, respiratorio, digerente, urogenitale, endocrino, mammella, cute, ecc...)? (Se SI descrivi _____)	SI	NO
Fai uso di farmaci regolarmente (antistaminico, antipertensivo, ecc...)? (Se SI quali? _____)	SI	NO
Hai mai fatto uso di sostanze stupefacenti e/o abuso di alcolici?	SI	NO
Sei stato mai sottoposto ad altre visite mediche selettive finalizzate a concorsi? (Se SI quale concorso? Esito? _____)	SI	NO

Il sottoscritto dichiara che quanto sopra asserito corrisponde al vero ed è consapevole delle responsabilità civili e penali che si assumerebbe in caso di dichiarazione **MENDACE**.

Dichiara, inoltre, di accettare di sottoporsi a tutti gli accertamenti previsti dal bando di concorso e di essere a conoscenza della loro natura e della loro finalità per la valutazione dell'idoneità fisio-psichica. Autorizza, altresì, la trattazione, per le finalità concorsuali, dei dati sensibili correlati ai suddetti accertamenti.

_____ li ____/____/____

Firma del dichiarante _____