

MINISTERO DELLA DIFESA

DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE MILITARE

- I REPARTO RECLUTAMENTO E DISCIPLINA –

1^ Divisione Reclutamento Ufficiali e Sottufficiali

AVVISO RELATIVO AGLI ACCERTAMENTI SANITARI ED ATTITUDINALI DEL CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER IL RECLUTAMENTO DI 4 ORCHESTRALI PRESSO LA BANDA MUSICALE DELL'ESERCITO ITALIANO (DECRETO DIRIGENZIALE N. 0728931 DEL 07 DICEMBRE 2023).

Ai sensi dell'articolo 8, comma 2 del bando di concorso, i candidati in servizio nell'Esercito italiano non saranno sottoposti all'accertamento sanitario ed attitudinale ma dovranno produrre apposita dichiarazione secondo l'allegato C al bando di concorso.

Tale documento dovrà essere inviato, entro il 9 aprile 2024, agli indirizzi persomil@postacert.difesa.it ovvero r1d1s4@persomil.difesa.it indicando nell'oggetto del messaggio di invio la dicitura "Concorso orchestrali EI-Dichiarazione DSS".

Nel caso di trasmissione eseguita personalmente dal candidato, la dichiarazione dovrà essere accompagnata da copia del documento di riconoscimento dell'interessato.

I candidati non in servizio nell'Esercito italiano dovranno presentarsi presso il Centro di Selezione e Reclutamento Nazionale dell'Esercito – Caserma "Gonzaga del Vodice", Foligno (Perugia), in Viale Mezzetti n. 2, per essere sottoposti all'accertamento attitudinale e sanitario, secondo il calendario di seguito riportato.

L'attività avrà presumibilmente la durata complessiva di tre giorni feriali, compreso quello di presentazione (dal lunedì al venerdì); il primo giorno i candidati saranno sottoposti ai test previsti per l'accertamento attitudinale.

All'atto della presentazione presso il predetto Centro, dovranno consegnare quanto di seguito indicato:

- documentazione prevista nell'articolo 10 del bando di concorso;
- allegati al presente avviso debitamente compilati e firmati alla data di presentazione presso il Centro di Selezione;
- documento di riconoscimento in corso di validità;
- ricevuta generata dal portale a seguito dell'inoltro della domanda di partecipazione al concorso.

Si chiede di evitare di portare al seguito bagagli; sarà consentito esclusivamente l'ingresso alla sede di concorso con borse di piccole dimensioni.

Gli assenti saranno considerati rinunciatari e pertanto esclusi dal concorso, salvo quanto previsto all'art. 17, comma 3 del bando.

Le spese di viaggio sono a carico dei candidati.

Il Centro di Selezione e Reclutamento Nazionale dell'Esercito non fornisce vitto e alloggio ma sarà comunque possibile usufruire della mensa di servizio per il pasto meridiano nei giorni di svolgimento della selezione, previa corresponsione dell'importo previsto per l'erogazione di un buono pasto.

CALENDARIO ACCERTAMENTI SANITARI ED ATTITUDINALI

15 APRILE 2024

- ore 7:00 –

da ABATE Andrea

a

DI CRESCENZO Marco Maria

16 APRILE 2024

- ore 7:00 –

da DI FAUSTO Flavio

a PASTORELLI Guglielmo

17 APRILE 2024

- ore 7:00 –

Da PEDULLA' Giuseppina

a VOLTOLINI Enea

I candidati si intendono ammessi con riserva dell'accertamento del possesso dei requisiti previsti dal bando di concorso. Resta ferma la facoltà dell'Amministrazione di disporre l'esclusione dal concorso in qualsiasi momento, con provvedimento motivato, anche successivamente all'espletamento degli accertamenti attitudinale e sanitario.

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

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

CENTRO DI SELEZIONE E RECLUTAMENTO NAZIONALE DELL'ESERCITO

Ufficio Selezione Psicofisiologica

DICHIARAZIONE ANAMNESTICA

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

1	RICOVERI IN OSPEDALE	SI	NO	MOTIVO:
2	INTERVENTI CHIRURGICI	SI	NO	DOVUTO A:
3	FRATTURE-TRAUMI-LESIONI ARTICOLARI (lussazioni, lesioni capsula articolare e/o legamenti, ecc.)	SI	NO	SPECIFICARE:
4	MALATTIE DEL SANGUE (anemia mediterranea, ecc.)	SI	NO	ELENCARE:
5	MALATTIE ALLERGICHE	SI	NO	ELENCARE:
6	PROBLEMI DI VISTA E/O UDITO	SI	NO	ELENCARE:
7	ALTRE MALATTIE (cuore e apparato circolatorio, apparato respiratorio, digerente, urogenitale, endocrino, mammella, cute, ecc.)	SI	NO	QUALI?
8	MALATTIE NERVOSE E/O MENTALI (comprese le sindromi epilettiche)	SI	NO	ELENCARE:
9	USO DI SOSTANZE ALCOLICHE E/O STUPEFACENTI	SI	NO	SPECIFICARE:
10	E' STATO SOTTOPOSTO AD ALTRE VISITE MEDICHE SELETTIVE FINALIZZATE A CONCORSI ?	SI	NO	SPECIFICARE ESITO:

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.

FOLIGNO ____ / ____ / ____

Firma del dichiarante _____

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO E INFORMAZIONE SUI PROTOCOLLI VACCINALI
(Art. 10, co. 4 del bando)

All'atto della presentazione per gli accertamenti fisici il candidato dovrà sottoscrivere le seguenti dichiarazioni di consenso informato.

Il sottoscritto _____,
nato il _____, a _____ (Pr. _____),
informato dal presidente della commissione per gli accertamenti fisici (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 essere stato esaustivamente informato dal presidente della commissione per gli accertamenti fisici (o dall'Ufficiale medico suo delegato _____) in tema di significato, finalità, benefici e potenziali rischi derivanti dall'esecuzione, qualora ritenuto necessario, di vaccini secondo moduli obbligatori previsti dal Decreto Ministeriale 31 marzo 2003 (e applicati secondo le indicazioni della Direttiva Tecnica del 14 febbraio 2008 e successive modifiche e integrazioni dell'Ispettorato Generale della Sanità Militare (già Direzione Generale della Sanità Militare), per i militari all'atto dell'incorporamento e periodicamente, a intervalli programmati o al bisogno, per conservare uno stato di immunizzazione efficace contro specifiche malattie infettive.

(luogo)

(data)

(firma leggibile del dichiarante)

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

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

DA TRATTARE IN OTTEMPERANZA ALLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

CENTRO DI SELEZIONE _____

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'APPLICAZIONE DI TATUAGGI

Io sottoscritta (Nome e Cognome).....

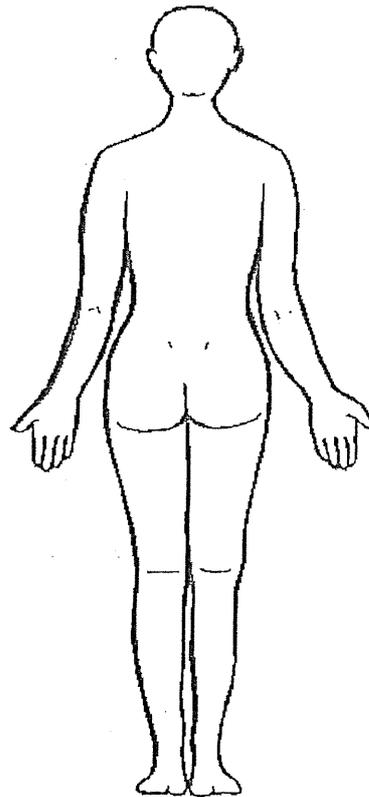
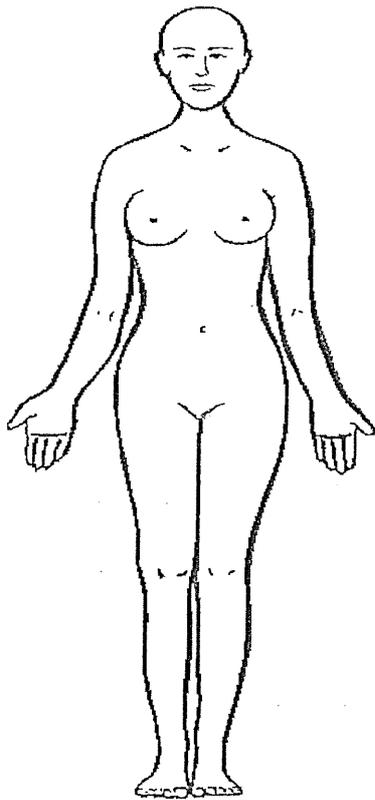
Luogo e data di nascita

DICHIARO DI:

AVERE

NON AVERE

APPLICATI TATUAGGI



Se è stata dichiarata l'applicazione la candidata:

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) _____

Foligno, _____
data

Firma della dichiarante

DA TRATTARE IN OTTEMPERANZA ALLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

DA TRATTARE IN OTTEMPERANZA ALLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

CENTRO DI SELEZIONE _____

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'APPLICAZIONE DI TATUAGGI

Io sottoscritto (Nome e Cognome).....

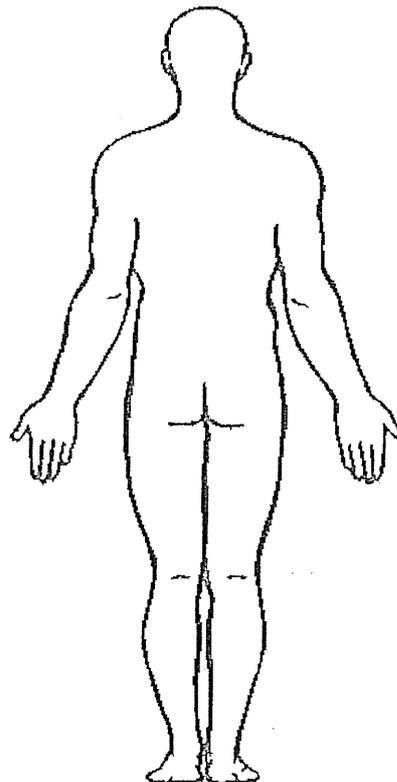
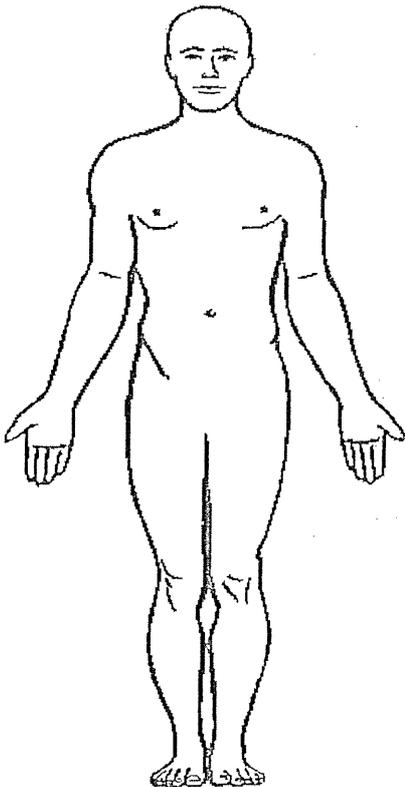
Luogo e data di nascita

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) _____

Foligno, _____
data

Firma del dichiarante