

MINISTERO DELLA DIFESA

DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE MILITARE

Concorsi, per titoli ed esami, per la nomina di 40 (quaranta) Tenenti in servizio permanente nei ruoli normali dell'Esercito - Anno 2025

AVVISO RELATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELLE PROVE DI EFFICIENZA FISICA, DELL'ACCERTAMENTO ATTITUDINALE, DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI E DELLA PROVA SCRITTA PREVISTE DAL DECRETO DIRIGENZIALE N. M_D AB05933 REG2025 0420741 DEL 23 SETTEMBRE 2025.

1. I candidati che non hanno ricevuto comunicazione di esclusione sono convocati, con riserva dell'accertamento dei requisiti di partecipazione, presso il Centro di Selezione e Reclutamento Nazionale dell'Esercito – Caserma “Gonzaga del Vodice” - Viale Mezzetti, 2 Foligno, per lo svolgimento delle prove di efficienza fisica, dell'accertamento attitudinale, degli accertamenti sanitari e della prova scritta come di seguito indicato:

	Corpo Ingegneri e Arma Trasporti e Materiali	Corpo Sanitario	Corpo di Commissariato	Armi Varie
Prove di efficienza fisica <u>Foligno</u>	17 nov. 2025	18 nov. 2025	24 nov. 2025	25 nov. 2025
Accertamento attitudinale <u>Foligno</u>	18 nov. 2025	19 nov. 2025	25 nov. 2025	26 nov. 2025
Accertamenti sanitari <u>Foligno</u>	19 nov. 2025	20 nov. 2025	26 nov. 2025	27 nov. 2025
Prova Scritta <u>Foligno</u>	20 nov. 2025 ECCETTO LAUREATI IN INGEGNERIA NUCLEARE	21 nov. 2025	27 nov. 2025	28 nov. 2025

2. Il primo giorno di convocazione, i candidati dovranno affluire, **alle ore 07:00**, con tuta ginnica indossata per effettuare le prove di efficienza fisica, al termine delle quali, la rispettiva commissione di cui all'articolo 9, comma 1, lettera b) del bando di concorso, provvederà a stilare gli elenchi in ordine di punteggio, distinti per ciascuno dei profili concorsuali di cui all'articolo 1, al solo scopo di individuare coloro che saranno ammessi ai successivi accertamenti attitudinali e sanitari nei limiti numerici indicati all'articolo 10 comma 10 del predetto bando.

3. I candidati risultati idonei agli accertamenti di cui sopra, si dovranno presentare nelle date previste per sostenere la prova scritta, **ad eccezione** dei candidati partecipanti per **1 (uno) posto per laureati in Ingegneria nucleare (LM-30)**, la cui data e sede, per svolgere la predetta prova, sarà comunicata successivamente.
4. Evitare di portare al seguito bagagli. Per la giornata di svolgimento delle prove di efficienza fisica sarà consentito portare al seguito solo uno zainetto o borsa simile per il trasporto dello stretto necessario per cambiarsi dopo le prove (maglia di ricambio, asciugamani, salviette detergenti igienizzanti) oltre ad acqua e snack. Non saranno disponibili spogliatoi per cambiarsi.
5. Il vitto e l'alloggio durante il periodo di svolgimento delle prove e degli accertamenti saranno a carico dei candidati.
6. Documentazione/materiale da portare al seguito:
 - documento di riconoscimento in corso di validità;
 - documentazione sanitaria di cui all'art.10 del bando di concorso;
 - dichiarazione medica per i candidati in servizio (allegato F del bando di concorso);
 - certificato di stato di salute del medico di fiducia (allegato G del bando di concorso);
 - dichiarazione di consenso informato (allegato I del bando di concorso);
 - dichiarazione di ricevuta informazione e di responsabilizzazione, per i soli concorrenti affetti da deficit G6PD, già compilata dal candidato (allegato L del bando di concorso);
 - dichiarazione di consenso informato all'effettuazione dell'esame radiografico, già compilata dal candidato (allegato M del bando di concorso).
 - vademecum del concorrente, già compilato e firmato dal candidato;
 - dichiarazione relativa all'applicazione dei tatuaggi, già compilata e firmata dal candidato;
 - dichiarazione di consenso informato all'effettuazione della B.I.A. (bioimpedenziometria ed *handgrip*), già compilata dal candidato.
7. Le pubblicazioni edite a stampa, indicate in domanda di partecipazione, dovranno essere portate al seguito e consegnate (in quarta giornata) all'atto della presentazione per sostenere la prova scritta.
8. Coloro che risulteranno assenti al momento dell'inizio di ciascuna prova o accertamento, quali che siano le ragioni dell'assenza, comprese quelle dovute a causa di forza maggiore, saranno considerati rinunciatari e quindi esclusi dal concorso. **Tenuto conto che le prove/accertamenti si svolgeranno in data unica, non si procederà a riconvocazione.**

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

Data 30 ottobre 2025

IL DIRIGENTE

timbro lineare dell'Ente / Reparto

DICHIARAZIONE MEDICA (1)
(da compilare in carta semplice)

SI DICHIARA

che il _____ (2),
nato a _____, provincia di _____, il _____, in servizio
presso _____, risulta in
possesso della idoneità al servizio militare incondizionato per concorrere alla nomina a Ufficiale in
servizio permanente (3) nel ruolo normale dell'Esercito, accertata sulla base dell'esito delle visite
mediche periodiche annuali, eseguite nell'anno _____, ai sensi della direttiva recante "Il controllo
dell'efficienza operativa del personale dell'Esercito Italiano" edizione 2014 dello Stato Maggiore
dell'Esercito.

_____, _____
(località)

(data)

(bollo tondo dell'Ente / Reparto)

L'Ufficiale Medico
Dirigente del Servizio Sanitario

^^^^^^^^^^^^^^

Note:

- (1) la presente dichiarazione dovrà essere presentata dai candidati in servizio all'atto della convocazione per le prove di efficienza fisica di cui all'art. 10 del bando di concorso
- (2) indicare il grado, l'Arma, il ruolo, il cognome e il nome del concorrente;
- (3) il personale dichiarato inidoneo permanentemente al servizio militare incondizionato in modo parziale, ovvero inidoneo all'impiego nei teatri operativi e/o all'effettuazione delle prove di controllo dell'efficienza operativa prevista nella direttiva n. SMD-FORM 003(B) edizione 2016 dello Stato Maggiore della Difesa, non riunisce i requisiti necessari alla partecipazione al concorso (art. 13, comma 4 del bando di concorso).

(Intestazione dello studio medico di fiducia, di cui all'art. 25 L. 833/1978)

CERTIFICATO DI STATO DI SALUTE

(di cui all'art. 25 della legge 23.12.1978, n. 833)

Cognome _____ Nome _____
nato a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) in Piazza/Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____
Documento d'identità: _____ n° _____
rilasciato da _____ in data _____

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 (1)
(barrare con una X la casella d'interesse)

PATOLOGIE				SPECIFICARE
Manifestazioni emolitiche	In atto	Pregressa	NO	
Deficit di G6PDH favismo	In atto	Pregressa	NO	
Intolleranze, idiosincrasie o allergie a farmaci/alimenti	In atto	Pregressa	NO	
Allergie a pollini o inalanti	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 osteoarticolare	In atto	Pregressa	NO	
ORL, oftalmologiche	In atto	Pregressa	NO	
Ematologiche	In atto	Pregressa	NO	
Endocrinologiche	In atto	Pregressa	NO	
Diabete mellito	In atto	Pregressa	NO	
Epilessia	In atto	Pregressa	NO	
Uso di sostanze psicotrope e/o stupefacenti	In atto	Pregressa	NO	
Abuso di alcool	In atto	Pregressa	NO	
Interventi chirurgici	In atto	Pregressa	NO	
Neoplasie	In atto	Pregressa *	NO	
Traumi e fratture	In atto	Pregressa	NO	
Altre patologie	In atto	Pregressa	NO	

Terapie farmacologiche in atto: _____

Altre eventuali annotazioni: _____

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.

*In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 4, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193 non devono essere fornite informazioni relative allo stato di salute concernenti patologie oncologiche da cui il candidato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni. Tale periodo è ridotto della metà nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.

_____, li _____
(luogo del rilascio) (data del rilascio)

Firma interessato

Il medico

All'atto della presentazione per gli accertamenti psico-fisici al concorrente verrà chiesto di sottoscrivere la seguente dichiarazione di consenso informato.

Il sottoscritto _____, nato il ____/____/____,
a _____, prov. di _____, informato dal presidente della
commissione per gli accertamenti psico-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 dal predetto ufficiale medico ed in ragione di ciò

ACCONSENTE/NON ACCONSENTE (1)

ad essere sottoposto agli accertamenti psico-fisici previsti nel protocollo.

(luogo)

(data)

(firma leggibile)

NOTA: (1) cancellare la voce che non interessa.

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 _____
eventuale Ente di appartenenza _____

DICHIARA

1. 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);
2. 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;
3. 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 degli accertamenti sanitari eseguiti in data _____.

Luogo e data _____

L'Ufficiale medico

(timbro e firma)

NOTA ESPLICATIVA:

- la presente dichiarazione è compilata a cura dell'Ufficiale medico che ha eseguito la visita;
- l'originale della medesima dichiarazione deve essere conservato nella documentazione personale dell'interessato;
- le copie della presente e del certificato rilasciato dal proprio medico di fiducia (Allegato G del bando), devono essere conservate negli archivi della struttura sanitaria e annotate nel Libretto Sanitario individuale o documento elettronico equivalente;
- il trattamento dei dati sensibili di cui sopra sarà effettuato nel rispetto del D.Lgs. 196/2003.

INFORMATIVA RIGUARDANTE LE INDAGINI RADIOLOGICHE

Gli esami radiologici, utilizzando radiazioni ionizzanti (dette comunemente raggi x), sono potenzialmente dannosi per l'organismo (per esempio per il sangue, per gli organi ad alto ricambio cellulare, ecc.). Tuttavia, gli stessi risultano utili e, talora, 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.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

(art. 169 del decreto legislativo 31 luglio 2020, n. 101)

Il sottoscritto _____, nato a _____, prov. di _____, il ____/____/____, dopo aver letto quanto sopra, reso edotto circa gli effetti biologici delle radiazioni ionizzanti, non avendo null'altro da chiedere, presta libero consenso a essere sottoposto all'indagine radiologica richiesta, in quanto pienamente consapevole dei benefici e dei rischi connessi all'esame.

(luogo)

(data)

Il dichiarante

(firma leggibile del concorrente)



CENTRO DI SELEZIONE E RECLUTAMENTO NAZIONALE DELL'ESERCITO

Ufficio Selezione Psicofisiologica

Dichiarazione di consenso informato all'effettuazione della B.I.A..

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ (_____)

Dichiara di essere stato reso consapevole che, nell'ambito degli accertamenti psicofisiologici svolti presso il Centro di Selezione e Reclutamento Nazionale dell'Esercito di Foligno, in data ed ora che verrà preventivamente comunicata, sarà sottoposto agli esami di "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 e 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 E RECLUTAMENTO NAZIONALE DELL'ESERCITO

Ufficio Selezione Psicofisiologica

Dichiarazione relativa all'applicazione di tatuaggi

1 sottoscritto/a (Nome e Cognome)

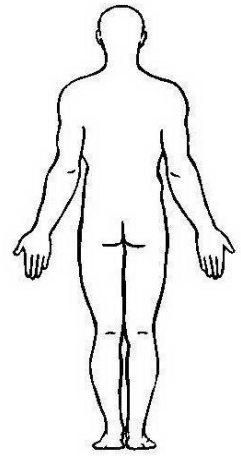
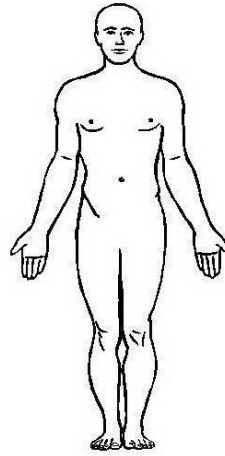
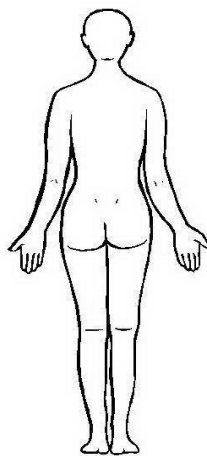
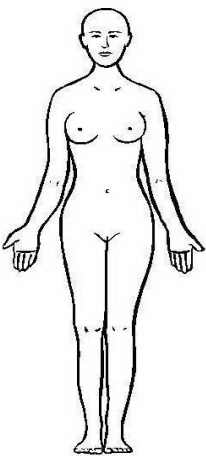
Luogo e data di nascita

DICHIARO DI:

☐ **AVERE**

☐ **NON AVERE**

APPLICATI TATUAGGI



Se è stata dichiarata l'applicazione _1_ candidato/a:

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

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Foligno, _____
data

(firma leggibile del concorrente)

(firme leggibili dei genitori o di chi esercita la
potestà genitoriale sul concorrente minorenni)

VADEMECUM DEL CONCORRENTE

1. **CUSTODIA BENI PERSONALI** I beni personali **non devono** essere lasciati incustoditi, l'**A.D.** non risponde dell'incuria del singolo Candidato che, con la presente si assume ogni responsabilità per la custodia degli stessi e contestualmente solleva l'**A.D.** da ogni responsabilità. Si consiglia di contenere i beni personale allo stretto necessario (documento d'identità, documenti previsti dal bando concorsuale).

Per quanto sopra, per i soli candidati che devono sostenere le prove fisiche, è ammesso portare al seguito uno zainetto/sacca di dimensioni contenute (**L 19; H 23; P40**) con all'interno una maglia di ricambio e salviette igieniche.

2. **ATTIVITA' DI RICEZIONE E CONTROLLO DEI CANDIDATI**

Ogni concorrente convocato presso il Centro di Selezione e Reclutamento Nazionale dell'Esercito per sostenere le prove di efficienza fisica, i test attitudinali e gli accertamenti sanitari, è accolto dal personale militare preposto ed accompagnato dallo stesso - all'interno della caserma - durante l'iter selettivo previsto dal bando concorsuale.

3. **NORME PER LA VITA ALL'INTERNO DELLA CASERMA**

Sono sancite dalla Direttiva n. 1039 "Norme per la vita e il servizio interno di caserma" Ed. 2024, dello Stato Maggiore dell'Esercito. Di seguito, si riportano le principali indicazioni alle quali il concorrente dovrà attenersi durante la permanenza presso il C.S.R.N.E.

Al concorrente è chiesto di:

- tenere un comportamento uniformato alla buona educazione e al rispetto della dignità altrui;
- rispettare l'ambiente, le infrastrutture dell'A.D.;
- custodire/riconsegnare i materiali messi a disposizione dall'A.D.;
- osservare quanto richiesto dal personale che, ad ogni buon conto, opera presso la struttura;
- rispettare le predisposizioni di sicurezza poste in atto;
- attenersi scrupolosamente agli orari indicati;
- non effettuare foto o riprese audio/video all'interno della caserma;
- **limitare l'uso di apparati ricetrasmittenti e telefonici esclusivamente nelle aree di attesa delle notifiche, depositando, analogamente a quanto avviene per gli Esami di Stato, i succitati apparati negli appositi armadietti durante le fasi attive della selezione;**
- non fumare nei luoghi ove è vietato, durante i movimenti evitando di gettare a terra i mozziconi di sigarette

4. **SERVIZI A DISPOSIZIONE DEL CANDIDATO**

E' possibile fruire della mensa di servizio a titolo oneroso e/o a titolo gratuito per i concorsi che lo prevedono. Inoltre, all'interno della caserma sono presenti alcuni distributori automatici di *snack* e bevande funzionanti con moneta.

5. **INFORMAZIONI PER LA GESTIONE DELLE SITUAZIONI D'EMERGENZA**

Al fine di fronteggiare le eventuali situazioni di emergenza, il concorrente deve:

- prendere visione delle piante dei locali dove staziona per individuare le vie di esodo e il punto di raccolta di zona;
- in assenza del militare addetto al gruppo, allertare il Corpo di guardia, che si trova all'ingresso principale, anche telefonando al numero di rete telefonica interna 0202 oppure al numero di telefono di rete commerciale **0742/350957** e fornire le informazioni circa il tipo di emergenza in atto (sanitaria, incendio, ecc.);
- in caso di terremoto, ripararsi immediatamente sotto tavoli o banchi. Evitare di stazionare presso finestre o porte a vetri. Non usare le scale fino a quando il fenomeno sismico non sia terminato;
- in caso di evacuazione dagli edifici, recarsi presso i punti di raccolta secondo le indicazioni del Capo gruppo e rimanervi a disposizione (punti di raccolta: piazzale dell'alzabandiera e centro degli impianti sportivi);
- fare comunque sempre riferimento al Capo gruppo deputato al controllo (in possesso dell'elenco del personale).

6. **UNIFORME**

I concorrenti militari devono indossare l'**uniforme di servizio**.

I concorrenti non in servizio devono indossare un **abbigliamento consono** (pantalone lungo/gonna-scarpa chiusa/ginnica) e **decoroso**.

INDICARE: COGNOME _____ NOME _____

PROPRIO RECAPITO TELEFONICO/CELLULLARE

per accettazione
FIRMA DEL CANDIDATO

solo nel caso di candidati minorenni
per presa visione
FIRMA DEL GENITORE/TUTORE



CENTRO DI SELEZIONE E RECLUTAMENTO NAZIONALE DELL'ESERCITO

Ufficio Selezione Psicofisiologica

Dichiarazione relativa all'applicazione di tatuaggi

1 sottoscritto/a (Nome e Cognome)

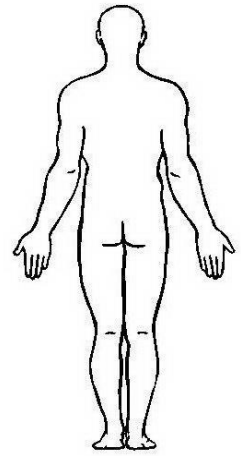
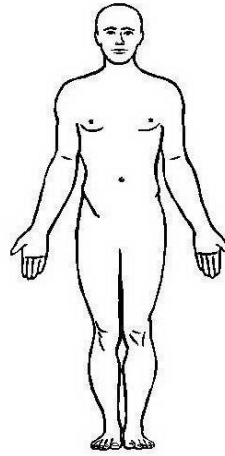
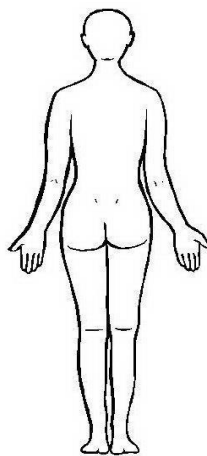
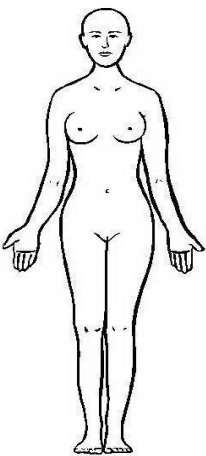
Luogo e data di nascita

DICHIARO DI:

☐ **AVERE**

☐ **NON AVERE**

APPLICATI TATUAGGI



Se è stata dichiarata l'applicazione _1_ candidato/a:

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

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Foligno, _____
data

(firma leggibile del concorrente)

(firme leggibili dei genitori o di chi esercita la
potestà genitoriale sul concorrente minorenni)



CENTRO DI SELEZIONE E RECLUTAMENTO NAZIONALE DELL'ESERCITO

Ufficio Selezione Psicofisiologica

Dichiarazione di consenso informato all'effettuazione della B.I.A..

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ (_____)

Dichiara di essere stato reso consapevole che, nell'ambito degli accertamenti psicofisiologici svolti presso il Centro di Selezione e Reclutamento Nazionale dell'Esercito di Foligno, in data ed ora che verrà preventivamente comunicata, sarà sottoposto agli esami di "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 e intenso, nelle ultime 12 ore;
- fornire, a richiesta, ogni dato anamnestico utile all'esecuzione dell'esame.

Luogo e data, _____

Firma del candidato