

MINISTERO DELLA DIFESA

DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE MILITARE

Concorso straordinario per il reclutamento di complessivi 14 (quattordici) Sottotenenti in servizio permanente nel ruolo speciale del Corpo di Commissariato dell'Esercito e del Corpo Sanitario dell'Esercito per l'anno 2026 indetto con il Decreto Dirigenziale n. M_D AB05933 DE12026 0000710 del 31 luglio 2026.

AVVISO RELATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELLE PROVE DI EFFICIENZA FISICA, DELL'ACCERTAMENTO ATTITUDINALE, DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI E DELLA PROVA SCRITTA

1. I concorrenti 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 di Commissariato	Corpo Sanitario
Prove di efficienza fisica	2 Novembre 26	3 Novembre 26
Accertamento attitudinale	3 Novembre 26	4 Novembre 26
Accertamenti sanitari	4 Novembre 26	5 Novembre 26
Prova Scritta	5 Novembre 26	6 Novembre 26

2. Il primo giorno di convocazione, i concorrenti 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 8, comma 2 del bando di concorso, provvederà a formare quattro distinti elenchi (uno per ciascun concorso di cui all'art. 1) in ordine di punteggio ottenuto nell'ambito delle prove di efficienza fisica, al solo fine di individuare i concorrenti da ammettere ai successivi accertamenti attitudinali e sanitari nei limiti numerici indicati all'articolo 9, comma 3 del predetto bando.
3. Per la giornata di svolgimento delle prove di efficienza fisica, i concorrenti dovranno evitare di portare al seguito bagagli, Sarà consentito portare 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.
4. Il vitto e l'alloggio, durante il periodo di svolgimento delle prove e degli accertamenti, saranno a carico dei concorrenti.

5. Documentazione/materiale da portare al seguito:

- documento di riconoscimento in corso di validità;
- documentazione sanitaria di cui all'art. 9 del bando di concorso;
- dichiarazione medica per i candidati in servizio (allegati B e B bis del bando di concorso);
- certificato del medico di fiducia (allegato C del bando di concorso);
- dichiarazione di consenso informato (allegato D del bando di concorso);
- dichiarazione di ricevuta informazione e di responsabilizzazione, per i soli concorrenti affetti da deficit G6PD, già compilata dal candidato (allegato E del bando di concorso);
- dichiarazione di consenso informato all'effettuazione dell'esame radiografico, già compilata dal candidato (allegato F 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.

6. 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.

7. 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.

Firmato
Il Dirigente responsabile

timbro lineare dell'Ente

DICHIARAZIONE MEDICA (1)
(da compilare in carta semplice)
(Art. 9, comma 4 let. b)

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 Sottotenente in servizio permanente (3) nel ruolo speciale dell'Arma dei Trasporti e dei Materiali, del Corpo di Commissariato e del Corpo sanitario 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 e successive varianti dello Stato Maggiore dell'Esercito.

_____, _____
(località) (data)

(timbro tondo dell'Ente)

L'Ufficiale Medico
Dirigente del Servizio Sanitario

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

Note:

- (1) la presente dichiarazione dovrà essere presentata dai concorrenti in servizio all'atto della convocazione per le prove di efficienza fisica di cui all'art. 8 del bando di concorso
- (2) indicare il grado, 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 previste nella direttiva n. SMD-FORM 003(B) edizione 2016 dello stato Maggiore della Difesa, non riunisce i requisiti necessari alla partecipazione al concorso. La patologia che ha determinato la permanente non idoneità in modo parziale al servizio militare incondizionato, a seguito di ferite o lesioni dipendenti da causa di servizio, non costituisce causa di esclusione.

timbro lineare dell'Ente

DICHIARAZIONE MEDICA (1)
(da compilare in carta semplice)
(art. 9, comma 4, lett. c del bando)

SI DICHIARA

che il _____ (2),
nato a _____, provincia di _____, il _____, in servizio
presso _____, risulta in possesso del seguente
profilo sanitario assegnato e aggiornato secondo quanto previsto dalla normativa vigente:

PS	CO	AC	AR	AV	LS	LI	VS	AU

_____, _____
(località) (data)

(timbro tondo dell'Ente)

L'Ufficiale Medico
Dirigente del Servizio Sanitario

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

Note:

- (1) la presente dichiarazione dovrà essere presentata dai concorrenti in servizio all'atto della convocazione per le prove di efficienza fisica di cui all'art. 9 del bando di concorso;
(2) indicare il grado, il ruolo, il cognome e il nome del concorrente.

CERTIFICATO DEL MEDICO DI FIDUCIA

(Art. 9, comma 5, lettera a)

Cognome _____

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

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

(barrare con una X la casella di interesse)

PATOLOGIE				SPECIFICARE
Manifestazioni emolitiche	In atto	Pregressa	NO	
Deficit di G6PDH favismo	In atto	Pregressa	NO	
Intolleranze od idiosincrasie a farmaci e/o 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, c.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. Andranno comunque indicati eventuali esiti anatomico – funzionali degli organi/apparati interessati dalla patologia.

_____, _____
(luogo) (data)

Il medico di fiducia

(timbro con codice regionale firma)

Il candidato

(o di chi ne esercita la responsabilità genitoriale)

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO
(Art. 10, comma 1)

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
(Art. 10, comma 3 lett. g)

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 psicofisici 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 C 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
(Art. 10, comma 3 lett. i)

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.). 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. 7, comma 6 del decreto legislativo 26 maggio 2000, n. 187)

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

Il candidato

_____,
(località)

_____,
(data)

(firma)

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 suddetti 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. **SERVIZIA 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/CELLULARE

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

l sottoscritto/a (Nome e Cognome)

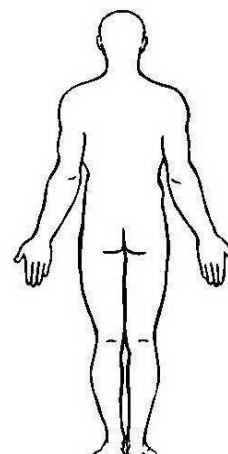
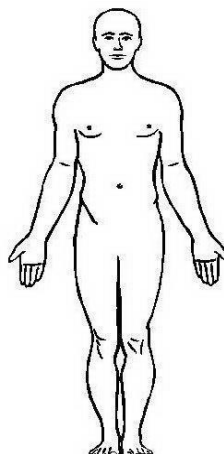
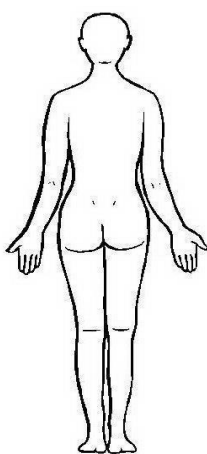
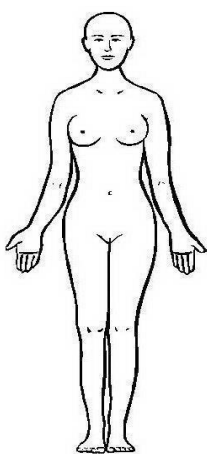
Luogo e data di nascita

DICHIARO DI:

☐ AVERE

☐ NON AVERE

APPLICATI TATUAGGI



Se è stata dichiarata l'applicazione _l_ 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