

CONCORSO PER IL RECLUTAMENTO, PER IL 2016, DI VOLONTARI IN FERMA
PREFISSATA QUADRIENNALE NELL'ESERCITO, NELLA MARINA MILITARE E
NELL'AERONAUTICA MILITARE

ATTESTAZIONE DEL PROFILO SANITARIO
(SOLO PER I CANDIDATI IN SERVIZIO PER L'ESERCITO)

ENTE/REPARTO DI APPARTENENZA

Il sottoscritto (1) _____,
Dirigente del Servizio Sanitario/Capo dell'Infermeria di Corpo/Ufficiale medico del (2) _____
_____ attesta che il (3) _____,
_____, nato il _____ a _____,
incorporato con il (4) _____ in data _____ in servizio presso (5) _____,
_____ sulla base della verifica degli atti
sanitari esistenti, dell'anamnesi e della visita medica cui è stato sottoposto a cura del sottoscritto, del
referto rilasciato da struttura sanitaria pubblica, anche militare, o privata accreditata con il Servizio
Sanitario Nazionale (SSN) –con campione biologico prelevato in data non anteriore a un mese dal
giorno di effettuazione della visita medica– attestante l'esito negativo del *drug test*, concernente la
ricerca dei cataboliti urinari delle seguenti sostanze psicotrope e/o stupefacenti: amfetamina, cocaina,
cannabinoidi e oppiacei (6), nonché, ai soli fini dell'eventuale successivo impiego, del referto,
rilasciato da struttura sanitaria pubblica, anche militare, o privata accreditata con il SSN –con
campione biologico prelevato in data non anteriore a 60 giorni rispetto a quella di effettuazione della
visita medica– di analisi di laboratorio concernente il dosaggio quantitativo del glucosio 6-fosfato-
deidrogenasi (G6PD), eseguito sulle emazie ed espresso in termini di percentuale di attività
enzimatica (7):

- possiede il seguente profilo sanitario (delineato presso il Centro di Selezione VFP 1 o successive eventuali modificazioni):

PS	CO	AC	AR	AV	LS	LI	VS	AU

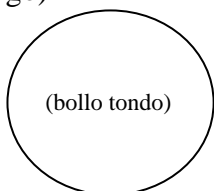
EM	EI	DG	UG	VP	CU	NR	SG	OC	OR
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

- ha/non ha (cancellare la voce che non interessa) presentato patologie insorte successivamente all'attribuzione del suddetto profilo sanitario. In caso affermativo elencare le patologie in questione:

_____;

- presenta/non presenta (cancellare la voce che non interessa) sintomi riconducibili all'abuso di alcool.

_____, _____
(luogo) (data) (8)



(Il Dirigente del Servizio Sanitario/
Capo dell'Infermeria di Corpo/Ufficiale medico)

NOTE:

- (1) grado, cognome e nome del dichiarante;
- (2) Ente /Reparto del dichiarante;
- (3) grado, cognome e nome del militare;
- (4) indicare blocco e anno di incorporazione;
- (5) Ente/Reparto presso cui presta servizio il militare;
- (6) la raccolta del campione urinario dovrà essere effettuata presso struttura sanitaria, previa identificazione dell'interessato e secondo procedure atte a garantire la sicura attribuzione al concorrente;
- (7) in caso di mancata presentazione del referto di analisi di laboratorio concernente il dosaggio del G6PD, ai fini della definizione della caratteristica somato-funzionale AV-EI, limitatamente alla carenza del predetto enzima, al coefficiente attribuito sarà aggiunta la dicitura "deficit di G6PD non definito";
- (8) la data non deve essere anteriore a quella di pubblicazione della graduatoria di ammissione agli accertamenti fisio-psico-attitudinali.