

**BANDO VFP 1 E.I.**  
**1° BLOCCO 2020 e recuperi – 3° scaglione**  
**DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE IN SEDE DI INCORPORAZIONE E**  
**ISTRUZIONI PER L'AFFLUSSO**  
**(23-25-27 AGOSTO 2021)**

Tutti i convocati per l'incorporamento dovranno presentare:

- certificazione vaccinale anti-COVID 19, solo per coloro i quali abbiano già effettuato la 1<sup>a</sup> dose ovvero completato l'intero ciclo;
- documento di identità in corso di validità munito di fotografia, rilasciato da un'Amministrazione dello Stato;
- autocertificazione conforme all'allegato F al bando di concorso (vedasi modulo annesso sotto riportato) che attesti il mantenimento dei requisiti dichiarati nella domanda di partecipazione al reclutamento;
- certificato attestante l'esecuzione del ciclo completo delle vaccinazioni previste per la propria fascia d'età, ai sensi del Decreto Legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla Legge 31 luglio 2017, n. 119, nonché quelle eventualmente effettuate per turismo e per attività lavorative pregresse;
- in caso di assenza della relativa vaccinazione, dovrà essere prodotto referto attestante il dosaggio degli anticorpi (IgG) per morbillo, rosolia e parotite;
- l'originale del referto, delle analisi di laboratorio concernente il dosaggio quantitativo del G6PD, eseguito sulle emazie ed espresso in termini di percentuale di attività enzimatica, rilasciato da struttura sanitaria pubblica, anche militare o privata accreditata con il SSN;
- la documentazione attestante la titolarità di un conto corrente bancario/postale, con le relative coordinate, intestato esclusivamente alla propria persona (non cointestato), al fine di agevolare le operazioni di accredito dello stipendio;
- qualora abbiano già prestato servizio quale Volontario, la documentazione rilasciata all'atto del congedo.

**Documentazione supplementare prevista dal Protocollo precauzionale e dalle procedure di sicurezza**

Al fine di prevenire problematiche correlate al rischio epidemiologico, il candidato dovrà partire dal Comune di residenza per raggiungere il Reggimento Addestramento Volontari (RAV) di convocazione solo se:

- avrà controllato la propria temperatura corporea e, in caso di riscontro di un valore superiore a 37,5°C, lo stesso dovrà rimanere al proprio domicilio, tenendo informato il RAV di assegnazione (vedasi punti di contatto sotto riportati);
- in possesso di certificazione attestante l'esito negativo al tampone antigenico o molecolare eseguito in un periodo non antecedente le 48 ore rispetto alla data di presentazione;
- in possesso di dichiarazione attestante di aver viaggiato dal luogo di residenza al RAV utilizzando i dispositivi di protezione individuali (mascherina indossata e guanti calzati) che saranno sostituiti all'atto dell'ingresso al sedime militare (vedasi modulo annesso sotto riportato);
- in possesso di certificato del Medico di Medicina Generale attestante l'assenza di malattie infettive (non antecedente le 72 ore dalla data di presentazione);
- in possesso di autocertificazione in cui si dichiara di non aver avuto contatti con casi di COVID – 19 e di non aver presentato sintomi suggestivi, per tale patologia, negli ultimi 14 giorni (vedasi modulo annesso sotto riportato);
- in possesso di scheda valutativa rischio COVID-19 (vedasi modulo annesso sotto riportato);

Si ribadisce che la mancata esibizione della suddetta documentazione (referto e dichiarazione) ovvero il riscontro di una temperatura corporea superiore a 37,5°C impedirà l'accesso alla struttura militare ed il contatto con coloro i quali ne sono in possesso ovvero senza sintomi influenzali.

Il concorrente che risulterà "positivo", quindi rinviato al proprio domicilio, potrà essere riammesso alla chiamata successiva, previa produzione di apposita certificazione attestante la condizione di "virus-free" rilasciata dal **Medico di Medicina Generale** (Medico di Base), da inviare tramite email alla DG – PERSOMIL (all'indirizzo [persomil@persomil.difesa.it](mailto:persomil@persomil.difesa.it) o [persomil@postacert.difesa.it](mailto:persomil@postacert.difesa.it), avendo cura di anticiparne i contenuti a [comunicazionivfp1@persomil.difesa.it](mailto:comunicazionivfp1@persomil.difesa.it)).

Inoltre, i candidati già **risultati positivi** al COVID-19 e **non ancora convocati**, dovranno esibire, all'atto della presentazione presso il RAV, oltre al certificato di negatività al tampone, anche il certificato di guarigione *virus-free*.

In caso di esito "negativo" al tampone, in linea con le indicazioni del momento, si procederà ad effettuare gli ulteriori opportuni controlli, a premessa dell'incorporamento.

PUNTI DI CONTATTO DEI REGGIMENTI ADDESTRAMENTO VOLONTARI:

- 17° RAV: indirizzo [suadvfp1@rav17.esercito.difesa.it](mailto:suadvfp1@rav17.esercito.difesa.it), tel. 082356319;
- 80° RAV: indirizzo [al@rav80.esercito.difesa.it](mailto:al@rav80.esercito.difesa.it) o [casezsel@rav80.esercito.difesa.it](mailto:casezsel@rav80.esercito.difesa.it), tel. 0776311936 int. 309;
- 235° RAV: indirizzo [casezrec@rgtf235.esercito.difesa.it](mailto:casezrec@rgtf235.esercito.difesa.it) o [aiutmagg@rgtf235.esercito.difesa.it](mailto:aiutmagg@rgtf235.esercito.difesa.it), tel. 073641642 int. 0659 o 0691;
- 85° RAV: indirizzo [aiutmagg@rav85.esercito.difesa.it](mailto:aiutmagg@rav85.esercito.difesa.it) o [ufrecl@rav85.esercito.difesa.it](mailto:ufrecl@rav85.esercito.difesa.it), tel. 0454930501 int. 487 o 821

DICHIARAZIONE DI AVER VIAGGIATO DAL LUOGO DI RESIDENZA AL REGGIMENTO  
ADDESTRATIVO UTILIZZANDO I DPI (DISPOSITIVI PROTEZIONE INDIVIDUALE)

**(in carta semplice da compilare a stampatello)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
(specificare cognome e nome) (1)

sexso \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, facendo seguito alla  
domanda di reclutamento quale VFP 1 nell'EI presentata per il bando del 2020, **consapevole delle  
conseguenze penali (SEGNALAZIONE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA) che possono derivargli da  
dichiarazioni mendaci, dichiara, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria  
responsabilità:**

dichiara di aver viaggiato dal luogo di residenza al Reggimento Addestrativo utilizzando i dispositivi di  
protezione individuali (mascherina indossata e guanti calzati).

Località e data \_\_\_\_\_  
(firma in originale, non in stampatello, del candidato) (2)

NOTE:

- (1) riportare esattamente il nome o i nomi propri, ivi comprese le virgole o i trattini che separano gli eventuali doppi nomi, come risultano dall'estratto per riassunto dell'atto di nascita;
- (2) la mancanza di sottoscrizione autografa determinerà il rigetto della presente dichiarazione. La firma non richiede l'autenticazione.

DICHIARAZIONE DI MANTENIMENTO DEI REQUISITI PER IL RECLUTAMENTO QUALE  
VOLONTARIO IN FERMA PREFISSATA DI UN ANNO (VFP 1) NELL'ESERCITO – ANNO 2020  
(Articolo 14, comma 4, del bando di reclutamento)

**(in carta semplice da compilare a stampatello)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
(specificare cognome e nome) (1)

sexso \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, facendo seguito alla  
domanda di reclutamento quale VFP 1 nell'EI presentata per il bando del 2020, **consapevole delle  
conseguenze penali (SEGNALAZIONE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA) che possono derivargli da  
dichiarazioni mendaci, dichiara, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria  
responsabilità:**

- di essere nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_), il \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_),  
via/piazza \_\_\_\_\_,  
c.a.p. \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino italiano;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di  non avere  avere n. \_\_\_\_ figli a carico; (2)
- di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado (ex scuola media inferiore);
- di non essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego in una Pubblica  
Amministrazione, licenziato dal lavoro alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni a seguito di  
procedimento disciplinare, ovvero prosciolto, d'autorità o d'ufficio, da precedente arruolamento nelle  
Forze Armate o di Polizia, a esclusione dei proscioglimenti a domanda e per inidoneità  
psico-fisica;
- di non essere stato condannato per delitti non colposi, anche con sentenza di applicazione della pena su  
richiesta, a pena condizionalmente sospesa o con decreto penale di condanna, e di non essere in atto  
imputato in procedimenti penali per delitti non colposi.

Località e data \_\_\_\_\_  
(firma in originale, non in stampatello, del candidato) (3)

**NOTE:**

- (1) riportare esattamente il nome o i nomi propri, ivi comprese le virgole o i trattini che separano gli eventuali doppi nomi, come risultano dall'estratto per riassunto dell'atto di nascita;
- (2) scegliere l'opzione che interessa e, in caso di risposta affermativa, indicare il numero dei figli a carico;
- (3) la mancanza di sottoscrizione autografa determinerà il rigetto della presente dichiarazione. La firma non richiede l'autenticazione.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(grado) (cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

**in relazione alle misure di contenimento della diffusione di COVID-19, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci,**

**DICHIARA**

- di non accusare, né avere accusato nei 14 giorni antecedenti la presentazione, sintomi correlabili all'infezione da SARS-CoV-2;
- di non avere avuto contatti stretti con soggetti positivi per SARS-CoV-2 nei 14 giorni precedenti;
- di non essere, allo stato attuale, oggetto di quarantena o di isolamento domiciliare fiduciario;
- di non essere, allo stato attuale, in attesa di esito di tampone oro-naso-faringeo.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

# SCHEDA VALUTATIVA RISCHIO COVID19



(Link epidemiologico e clinico indicato dalle raccomandazioni regione Lazio dell' 11 Marzo 2020)

Nome/Cognome \_\_\_\_\_

Residenza e Domicilio \_\_\_\_\_

Negli ultimi 14 giorni ha viaggiato in una zona con elevata incidenza di COVID-19

- SI
- NO

Negli ultimi 14 giorni è comparsa una febbre superiore a 37,5 gradi?

- SI
- NO

Negli ultimi 14 giorni è comparsa tosse o difficoltà respiratoria?

- SI
- NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con qualcuno affetto da sintomi respiratori

- SI
- NO

Roma, data \_\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_

Firma candidato \_\_\_\_\_