
timbro lineare dell'Ente

DICHIARAZIONE MEDICA (1)
(da compilare in carta semplice)
(art. 12, comma 3 del bando)

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) del 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 gli accertamenti sanitari di cui all'art. 11 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.

