

# **MINISTERO DELLA DIFESA**

## **DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE MILITARE**

### **Concorso straordinario, per titoli ed esami, per il reclutamento di 5 (cinque) Sottotenenti psicologi in servizio permanente nel ruolo speciale del Corpo Sanitario dell'Esercito - 2023**

#### **AVVISO RELATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELLE PROVE DI EFFICIENZA FISICA, ACCERTAMENTO ATTITUDINALE E ACCERTAMENTI SANITARI**

1. I concorrenti riportati nell'elenco allegato, risultati idonei alle prove scritte di cui all'art. 8 del bando di concorso, sono convocati presso il Centro di Selezione e Reclutamento Nazionale dell'Esercito – Caserma “Gonzaga del Vodice” - Viale Mezzetti, 2 Foligno, nel giorno e nell'ora indicati nel citato elenco, per lo svolgimento delle prove di efficienza fisica, degli accertamenti sanitari e dell'accertamento attitudinale.
2. Le prove avranno una durata presumibile complessiva di quattro giornate consecutive (sabato e festivi esclusi). Il primo giorno di convocazione, i candidati dovranno affluire con tuta ginnica indossata per effettuare le prove di efficienza fisica.
3. 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.
4. Documentazione/materiale da portare al seguito:
  - documento di riconoscimento in corso di validità;
  - documentazione sanitaria di cui agli artt. 10 e 11 del bando di concorso;
  - vademecum del concorrente, già compilato e firmato dal candidato (allegato);
  - dichiarazione anamnestica generale, già compilata e firmata dal candidato (allegata);
  - dichiarazione relativa all'applicazione dei tatuaggi, già compilata e firmata dal candidato (allegata);
  - dichiarazione di consenso informato all'effettuazione della B.I.A. (bioimpedenziometria ed handgrip), già compilata dal candidato (allegata);
  - certificato del medico di fiducia (allegato B del bando di concorso);
  - dichiarazione di consenso informato all'effettuazione dell'esame radiografico, già compilata dal candidato (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).
5. Il vitto e l'alloggio durante il periodo di svolgimento delle prove e degli accertamenti saranno a carico dei candidati.

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

NR.	COGNOME	NOME	DATA DI CONVOCAZIONE	ORARIO DI CONVOCAZIONE
1	ABADESSA	Martina	09/01/2024	07:15
2	AMODEO	Alessandra	09/01/2024	07:15
3	ARENA	Flaminio	09/01/2024	07:15
4	BUSONERA	Eleonora	09/01/2024	07:15
5	CIOMPI	Eugenio	09/01/2024	07:15
6	CONTADINO	Martina	09/01/2024	07:15
7	DE GREGORIO	Maria	09/01/2024	07:15
8	DI GRAZIA	Azzurra	09/01/2024	07:15
9	DI NARDO	Marianna	09/01/2024	07:15
10	ELISEI	Elisa	09/01/2024	07:15
11	FALCONE	Michele	09/01/2024	07:15
12	FINA	Chiara	09/01/2024	07:15
13	GENTILI	Eugenia	09/01/2024	07:15
14	GRASSO	Riccardo	09/01/2024	07:15
15	GRECO	Alessia	09/01/2024	07:15
16	INFRANZI	Antonio	09/01/2024	07:15
17	LIUZZI	Federica	09/01/2024	07:15
18	LOFRANO	Rosy	09/01/2024	07:15
19	MARRANDINO	Martina	09/01/2024	07:15
20	MASTROMARINO	Clara	09/01/2024	07:15
21	MESSINA	Vittoria	09/01/2024	07:15
22	METALLI	Marco	09/01/2024	07:15
23	NIGRO	Melania	09/01/2024	07:15
24	PAGANO	Maria	09/01/2024	07:15
25	PALAMARA	Daniele	09/01/2024	07:15
26	PATRIZI	Chiara	09/01/2024	07:15
27	PISU	Flavia	09/01/2024	07:15
28	PRAVINI	Marco	09/01/2024	07:15
29	PULVIRENTI	Carmen Cristina	09/01/2024	07:15
30	ROLLO	Ilaria Lucia	09/01/2024	07:15
31	SABOU	Emanuel Vasile	09/01/2024	07:15
32	SICILIANO	Rosaria	09/01/2024	07:15
33	STRANIERO	Martina	09/01/2024	07:15
34	TURLA	Eugenia	09/01/2024	07:15
35	VERNAI	Marta	09/01/2024	07:15
36	VESENTINI	Vanessa	09/01/2024	07:15
37	ZULIAN	Martina	09/01/2024	07:15

## 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 pubblicazione n. 2938 "Norme per la vita e il servizio interno di caserma", edita dallo 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;**
- 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** al luogo e decoroso.

**7. INFORMAZIONI IGIENICO-SANITARIE**

Rispettare le disposizioni previste dalle norme in vigore, in particolare, accedere in caserma solo se non si accusano sintomi simil-influenzali, in caso diverso avvisare preventivamente le autorità militari.

INDICARE: COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

PROPRIO RECAPITO TELEFONICO/CELLULLARE

solo nel di caso di candidati minorenni  
per presa visione

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE

per accettazione  
FIRMA DEL CANDIDATO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# CENTRO DI SELEZIONE E RECLUTAMENTO NAZIONALE DELL'ESERCITO

Ufficio Selezione Psicofisiologica

## Dichiarazione anamnestica generale

COGNOME: _____	NOME: _____
NATO IL: ____/____/____	LUOGO DI NASCITA: _____

1	RICOVERI IN OSPEDALE	SI	NO	MOTIVO:
2	INTERVENTI CHIRURGICI	SI	NO	DOVUTO A:
3	FRATTURE-TRAUMI-LESIONI ARTICOLARI (lussazioni, lesioni capsula articolare e/o legamenti, ecc.)	SI	NO	SPECIFICARE:
4	MALATTIE DEL SANGUE (anemia mediterranea, ecc.)	SI	NO	ELENCARE:
5	MALATTIE ALLERGICHE	SI	NO	ELENCARE:
6	PROBLEMI DI VISTA E/O UDITO	SI	NO	ELENCARE:
7	ALTRE MALATTIE (cuore e apparato circolatorio, apparato respiratorio, digerente, urogenitale, endocrino, mammella, cute, ecc.)	SI	NO	QUALI?
8	MALATTIE NERVOSE E/O MENTALI (comprese le sindromi epilettiche)	SI	NO	ELENCARE:
9	USO DI SOSTANZE ALCOLICHE E/O STUPEFACENTI	SI	NO	SPECIFICARE:
10	E' STATO SOTTOPOSTO AD ALTRE VISITE MEDICHE SELETTIVE FINALIZZATE A CONCORSI ?	SI	NO	SPECIFICARE ESITO:

Il sottoscritto dichiara che quanto sopra asserito corrisponde al vero ed è consapevole delle responsabilità civili e penali che si assumerebbe in caso di dichiarazione **MENDACE**.

**Dichiara, inoltre, di accettare di sottoporsi a tutti gli accertamenti previsti dal bando di concorso e di essere a conoscenza della loro natura e della loro finalità per la valutazione dell'idoneità fisio-psichica. Autorizza, altresì, la trattazione, per le finalità concorsuali, dei dati sensibili correlati ai suddetti accertamenti.**

FOLIGNO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_



**CENTRO DI SELEZIONE E RECLUTAMENTO NAZIONALE DELL'ESERCITO**  
Ufficio Selezione Psicofisiologica

**Dichiarazione relativa all'applicazione di tatuaggi**

  1   sottoscritto/a (Nome e Cognome).....

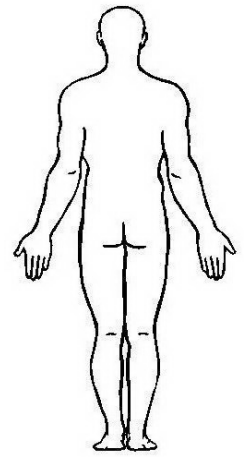
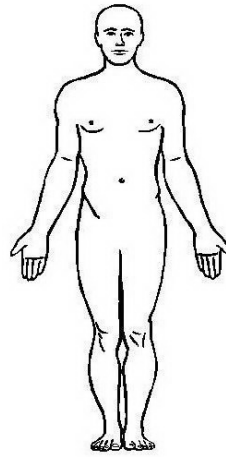
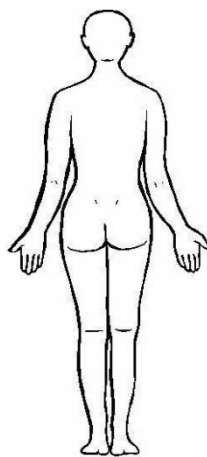
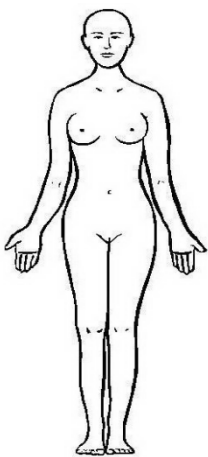
Luogo e data di nascita .....

**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. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Foligno, \_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante



**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

**CERTIFICATO DEL MEDICO DI FIDUCIA**

(Art. 10, comma 2, lettera c del bando)

(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**

(barrare con una X la casella di interesse)

PATOLOGIE				SPECIFICARE
Manifestazioni emolitiche	In atto	Pregressa	NO	
Gravi intolleranze od idiosincrasie a farmaci e/o alimenti.	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 osteoartromuscolare	In atto	Pregressa	NO	
ORL, Oftalmologiche	In atto	Pregressa	NO	
Organi endocrini (tiroide, surreni, pancreas, ipofisi)	In atto	Pregressa	NO	
Diabete mellito	SI	///	NO	
Epilessia	SI	///	NO	
Uso di sostanze psicotrope e/o stupefacenti	In atto	Pregressa	NO	
Abuso di alcool	In atto	Pregressa	NO	

NOTE: \_\_\_\_\_

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.

Il medico di fiducia

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

(luogo)

(data)

\_\_\_\_\_  
(timbro con codice regionale e firma)

INFORMATIVA RIGUARDANTE LE INDAGINI RADIOLOGICHE  
(art. 12, comma 3 del bando)

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)



DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E DI RESPONSABILIZZAZIONE  
(Art. 12, comma 3)

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)