

MINISTERO DELLA DIFESA
DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE MILITARE

Concorso straordinario, per titoli ed esami, per il reclutamento di 4 (quattro) Sottotenenti in servizio permanente nel ruolo speciale del Corpo Sanitario Aeronautico, indetto con Decreto Dirigenziale n. M_D AB05933 REG2023 0770089 del 29 dicembre 2023.

AVVISO

NUOVO FORMAT DEL CERTIFICATO DEL MEDICO DI FIDUCIA,
in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 4, comma 1 della Legge n. 193/2023 (Nuova disciplina del c.d. "Oblio oncologico").

Al riguardo, in luogo del format in Allegato B al bando di concorso, il candidato utilizzerà il nuovo format allegato al presente avviso, provvedendo a consegnarlo durante gli accertamenti psicofisici.

La presente comunicazione ha valore di notifica nei confronti di tutti i candidati.

Firmato
IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Intestazione studio medico di fiducia, di cui all'art. 25 della Legge 23 dicembre 1978 n. 833.

CERTIFICATO DEL MEDICO DI FIDUCIA

Cognome _____ nome _____,
nato a _____ (____), il _____,
residente a _____ (____), in via _____, n. _____,
codice fiscale _____,
identificato mediante documento d'identità: tipo _____, n. _____,
rilasciato il _____, da _____

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 d'interesse)

| PATOLOGIE | | | | SPECIFICARE |
|---|---------|------------|----|-------------|
| Manifestazioni emolitiche | In atto | Pregressa | NO | |
| Deficit di G6PDH favismo | In atto | Pregressa | NO | |
| Intolleranze, idiosincrasie o allergie a farmaci/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.

(luogo)

(data)

firma interessato
(o di chi ne esercita la responsabilità genitoriale)

Il medico

(timbro e firma)