

ALLEGATO

DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE IN CASO DI AVARIA DEL SISTEMA NEGLI ULTIMI TRE GIORNI

AL MINISTERO DELL'INTERNO - DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE – ATTIVITA' CONCURSUALI

QUESTURA di residenza del candidato										PROVINCIA (sigla)		CODICE CONCURSO											
												C 0 2 0 1 5 1											
Il sottoscritto chiede di essere ammesso a partecipare al concorso pubblico a 80 posti di commissario della Polizia di Stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale. A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:																							
COGNOME (le candidate coniugate devono indicare il cognome da nubile)										NOME													
LUOGO DI NASCITA										PROV. NASCITA		DATA DI NASCITA (gg mm aaaa)				SESSO (M/F)							
COMUNE RECAPITO										PROVINCIA		RECAPITO TELEFONICO											
INDIRIZZO RECAPITO (via o piazza, numero civico, frazione)										C.A.P.													
DIRITTO A VOTARE NELLE LISTE DEL COMUNE DI (se non iscritto specificare motivi nelle annotazioni integrative)										CODICE FISCALE													
PARTECIPAZIONE AI POSTI RISERVATI (se si indicare a che titolo nelle annotazioni integrative)										CODICE RISERVA (NOTA A TERZO)		SE IN POSSESSO DI ATTESTATO RILASCIATO A NORMA ART. 4 D.P.R. 26/7/1976 n.752 INDICARE LINGUA PER LE PROVE D'ESAME				TITOLO DI PRECEDENZA E/O PREFERENZA (se si indicare il titolo nelle annotazioni integrative)							
SI NO												FA. TO				SI NO							
ELEVAZIONE LIMITE DI ETA' (se si indicare a che titolo nelle annotazioni integrative)										IN POSSESSO DI CITTADINANZA ITALIANA		STATO CIVILE (codice)		OBIETTORE DI COSCIENZA		POSIZIONE MILITARE O POSIZIONE V.F.P. (ex legge 286/24) (codice)		TITOLO DI STUDIO (codice)		LINGUA STRANIERA (codice)			
SI NO										SI NO				SI NO									
BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA										VECCHIO ORDINAMENTO		LAUREA MAGISTRALE				CLASSE LAUREA SPECIALISTICA				ALTRO			
												LMG/01 LM-63 LM-56 LM-77 LM-62				22/S 71/S 64/S 102/S 84/S 70/S							
di aver conseguito la laurea in:																							
presso l'Università:																							
sede dell'Università:																							
durata del corso di laurea anni:										3		3+2		4		5		In data (ggmmaaaa)					
IMPIEGATO DELLA PUBBL. AMM. NE (se si specificare nelle annotazioni integrative)										SI NO		PRECEDENTI RAPPORTI CESSATI PER DESTITUZIONE		SI NO		ESPULSIONE FORZE ARMATE O CORPI MILITARMENTE ORGANIZZATI		SI NO		ESPULSIONE DA CORPI ANALOGHI		SI NO	
IMPIEGATO AMM. NE CIVILE MINISTERO INTERNO										SI NO		APPARTENENTE AI RUOLI DELLA POLIZIA DI STATO		SI NO		SOTTOPOSTO A MISURE DI PREVENZIONE E/O SICUREZZA (se si specificare nelle annotazioni integrative)		SI NO		PROCEDIMENTI PENALI DEFINITI O PENDENTI (se si specificare nelle annotazioni integrative)		SI NO	

PARTE DA COMPILARSI SOLO PER GLI APPARTENENTI AI RUOLI DELLA POLIZIA DI STATO

IN SERVIZIO DAL (gg/mm/aaaa)	QUALIFICA	SANZIONI DISCIPLINARI (deplorazione o più grave)
		SI NO

PARTE DA COMPILARSI A CURA DELL'UFFICIO

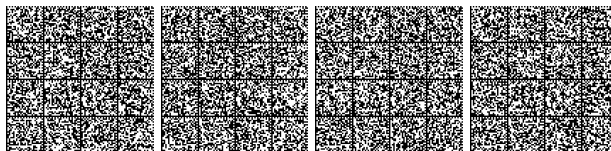
firma presente	numero protocollo acquisizione domanda	data presentazione domanda o timbro postale di spedizione (gg/mm/aaaa)
SI NO		

ANNOTAZIONI
INTEGRATIVE

Il sottoscritto inoltre dichiara:

- Di essere a conoscenza che il diario della/e prova/e del concorso sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana indicata nel bando di concorso e che tale comunicazione avrà valore di notifica a tutti gli effetti;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente, mediante raccomandata postale, le eventuali variazioni del recapito per le comunicazioni inerenti al presente concorso e di essere disposto, in caso di nomina a raggiungere qualsiasi sede di servizio;
- Di essere disposto, in caso di iscrizione ad organizzazioni sindacali diverse da quelle di cui all'art. 83 della legge 1° aprile 1981, n. 121, a dare le dimissioni all'atto della sua immissione nel ruolo;
- Di essere a conoscenza di ogni altra disposizione indicata nel bando di concorso;
- Di essere consapevole che, con la presente sottoscrizione, autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196;
- Di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

Luogo	Data	Firma Leggibile



CODICE STATO CIVILE	CODICE POSIZIONE MILITARE O POSIZIONE VOLONTARIO IN FERMA PREFISSATA (ex legge 226/04)	CODICE TITOLO DI STUDIO	CODICE LINGUA STRANIERA
01 LIBERO/A 02 CONIUGATO/A	01 CONGEDATO 02 SOGGETTO ALLA SOSPENSIONE ANTICIPATA DEL SERVIZIO OBBLIGATORIO DI LEVA (ex legge 23 agosto 2004, n. 226) 03 RIFORMATO/DISPENSATO 04 AMMESSO AL SERVIZIO MILITARE NON ARMATO O SOSTITUTIVO CIVILE QUALE OBIETTORE DI COSCIENZA (ex d.lgs. 15 marzo 2010, n. 66) 05 AMMESSO AL SERVIZIO CIVILE NAZIONALE (ex art.5 legge 6 marzo 2001 n.64) 07 VOLONTARIO IN FERMA PREFISSATA ANNUALE 08 VOLONTARIO IN FERMA PREFISSATA QUADRIENNALE	0MG LAUREA MAGISTRALE 00 LAUREA SPECIALISTICA 01 LAUREA rilasciata secondo il vecchio ordinamento; min. 4 anni	01 INGLESE 02 FRANCESE 03 TEDESCO 04 SPAGNOLO
CODICE RISERVE DI POSTI			
01 ORFANI DEL PERSONALE DELLE FORZE DI POLIZIA E DELLE FORZE ARMATE, DECEDUTO IN SERVIZIO E PER CAUSA DI SERVIZIO (ART. 1, COMMI 5° E 6°, DELLA LEGGE 20 DICEMBRE 1966, N. 1116).			
02 UFFICIALI DI COMPLEMENTO DELL'ESERCITO, DELLA MARINA E DELL'AERONAUTICA CHE ABBIANO TERMINATO SENZA DEMERITO LA FERMA BIENNALE ED UFFICIALI IN FERMA PREFISSATA (ART. 1005 DEL D.LGS 15 marzo 2010, n. 66).			
03 CANDIDATI IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI CUI ALL'ART.4 DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 26 LUGLIO 1976, N.752			
Il presente modulo è predisposto per la lettura AUTOMATIZZATA. Per rendere possibile la lettura, si prega di osservare le presenti istruzioni: - compilare il modulo A MANO con CARATTERI STAMPATELLO, utilizzando una penna biro con inchiostro BLU o NERO (è comunque possibile usare una macchina da scrivere); - nella compilazione, scrivere nei campi di riferimento tenendo conto delle caselle, senza oltrepassare i bordi esterni di delimitazione; fare attenzione a non superare, in ogni caso, il numero di caratteri previsti per ogni campo; qualora le caselle non bastassero, interrompere la compilazione del campo; - utilizzare una casella per carattere ivi compresi i punti, le virgole, gli accenti, gli apostrofi, ecc.; - nel caso di doppi cognomi e/o doppi nomi lasciare una casella vuota di separazione; - nelle risposte che richiedono la barratura della casella che interessa, utilizzare la lettera X, senza oltrepassare i bordi; - evitare correzioni, cancellature, macchie, timbrature ed abrasioni; - non barrare caselle, gruppi di caselle o zone del modulo ove non specificatamente previsto (vedi esempio); N.B. : - IN CASO DI ERRORE NELLA COMPILAZIONE USARE UN NUOVO MODULO; - NON PIEGARE IL MODULO. ESEMPI DI COMPILAZIONE CORRETTA COGNOME (le candidate coniugate devono indicare il cognome da nubile) Z A P P A L A ' NOME F R A N C E S C O M A R I A E M A N U E L E S A V INDIRIZZO RECAPITO(via o piazza, numero, civico, frazione) V I A D E L L ' O R S O N 1 3 6 T O R V E R G A T A DATA DI NASCITA(gg mm aaaa) 0 2 0 5 1 9 7 0 SESSO (M/F) M			

ELENCO DEI TITOLI POSSEDUTI :



**Certificato anamnestico da compilare a cura del medico di fiducia e dell'interessato
di cui all'art. 25 della legge 23 dicembre 1978, n. 833**

Il candidato _____
(Cognome) (Nome)

nato/a _____ (____) il ____/____/____
(Comune) (Provincia) (giorno/mese/anno)

residente in _____ (____)
(Comune) (Provincia)

Via/Piazza _____ n. _____ Tel. _____

IN RELAZIONE

agli stati patologici e alle malattie di seguito elencate, presenti nel decreto ministeriale 30 giugno 2003, n. 198, si trova nella seguente condizione:

(barrare la voce interessata)

Sussistono patologie dell'apparato cardiocircolatorio _____ NO SI
Se SI quali? _____

Sussiste diabete? _____ NO SI

Sussistono patologie della tiroide/surreni/pancreas/ipofisi? _____ NO SI
Se SI quali? _____

Sussistono turbe e/o patologie psichiche già note? _____ NO SI
Se SI quali? _____

Soffre di patologie neurologiche? _____ NO SI
Se SI quali? _____

Sussistono malattie del sangue? _____ NO SI
Se SI quali? _____

Sussistono malattie dell'apparato urogenitale? _____ NO SI
Se SI quali? _____

Altro _____

Elencare le altre malattie/infermità sofferte in passato dalla nascita ad oggi (malattie, interventi chirurgici, allergie, lesioni, traumi, fratture, ricoveri ospedalieri, etc) presenti nel decreto ministeriale 30 giugno 2003, n. 198:

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai fini medico-legali e la loro successiva trasmissione ai competenti organi del Dipartimento della Pubblica Sicurezza ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Documento candidato _____ Numero _____

Rilasciato da _____ in data _____

Data, _____

Firma del candidato

*Firma del Medico di fiducia e codice regionale
(Nome e Cognome in stampatello o timbro)*

