



PROSEGUE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO A COMPLESSIVI 14 POSTI DI FISICO DELLA POLIZIA DI STATO

pag. 2

ANNOTAZIONI INTEGRATIVE (motivi per cui non si ha il godimento dei diritti politici e procedimenti penali definiti o pendenti per delitti non colposi)

Horizontal lines for writing annotations.

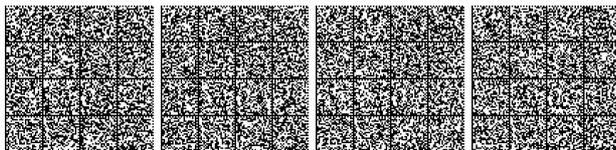
SBARRARE LE RIGHE SE NON VI SONO ANNOTAZIONI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara inoltre: di essere a conoscenza del fatto che il diario delle prove d'esame verrà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana indicata nel bando, con valore di notifica; di impegnarsi a comunicare tempestivamente con raccomandata A/R a codesto Ufficio Attività Concorsuali le eventuali variazioni del recapito per le comunicazioni inerenti il concorso; di essere disposto a dare le dimissioni all'atto della sua immissione in ruolo, ai sensi dell'art. 82 L. n. 121/81, in caso d'iscrizione ad organizzazioni sindacali diverse da quelle di cui all'art. 83 della legge medesima; di essere a conoscenza del testo integrale del bando di concorso; di essere consapevole delle responsabilità penali cui si incorre in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci o attestazioni false, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

\_\_\_\_\_ addì / /2015
Luogo e data

\_\_\_\_\_
Firma leggibile

Informativa ex art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/03: Il trattamento dei dati personali forniti in sede di partecipazione al concorso o comunque acquisiti a tal fine dall'Autorità è finalizzato unicamente all'espletamento del concorso stesso. Il trattamento avverrà anche attraverso procedure informatizzate. Il conferimento di tali dati è necessario per valutare il possesso dei requisiti di partecipazione e la mancata indicazione può precludere tale valutazione e dunque la partecipazione. Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato decreto (accesso ai dati personali, rettifica, aggiornamento, cancellazione) nonché l'opposizione al trattamento per motivi legittimi, da avanzare al competente ufficio. Autorità garante del trattamento dei dati personali - piazza di Monte Citorio n. 121 - 00186 - Roma



**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**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)  
 nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Comune) (Provincia) (giorno/mese/anno)  
 residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
(Comune) (Provincia)  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

in relazione **agli stati patologici** e alle malattie di seguito elencate, presenti nel decreto ministeriale 30 giugno 2003, n. 198:

(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.

Tipo documento \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

**Firma dell'interessato**

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

