

CONCORSO PER IL RECLUTAMENTO STRAORDINARIO, PER IL 2016, DI VOLONTARI IN FERMA PREFISSATA QUADRIENNALE NELLA MARINA MILITARE

ATTESTAZIONE DEL PROFILO SANITARIO  
(solo per i candidati in servizio)

ENTE/REPARTO DI APPARTENENZA
------------------------------

Il sottoscritto (1) \_\_\_\_\_,  
Dirigente del Servizio Sanitario/ Ufficiale medico del (2) \_\_\_\_\_  
attesta che il (3) \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
in servizio presso (4) \_\_\_\_\_,  
sulla base della verifica degli atti sanitari esistenti, dell'anamnesi e della visita medica cui è stato sottoposto a cura del sottoscritto (5):

- possiede il seguente profilo sanitario (delineato in sede di selezione per l'arruolamento quale VFP 1 o successive eventuali modificazioni):

PS	CO	AC	AR	AV	LS	LI	VS	AU

EM	EI	DG	UG	VP	CU	NR	SG	OC	OR
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Apparato visivo: (5)

VS	1	2	3	4
----	---	---	---	---

visus naturale.....OO.....OD.....OS.....;

visus corretto.....OO.....OD.....OS.....;

mezzi diottrici/fondo.....;

senso cromatico.....;

altri esami.....;

malattie occhio

AV OC	1	2	3	4
-------	---	---	---	---

- ha/non ha (cancellare la voce che non interessa) presentato patologie insorte successivamente all'attribuzione del suddetto profilo sanitario, nonché all'attribuzione dell'idoneità psico-fisica specifica per la categoria/settore di impiego nelle Forze speciali e Componenti specialistiche della Marina Militare di appartenenza. In caso affermativo elencare le patologie in questione (6):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

./.



segue Allegato D

- all'atto della visita medica effettuata sono/non sono (cancellare la voce che non interessa) emersi dubbi diagnostici: (5)

---

---

---

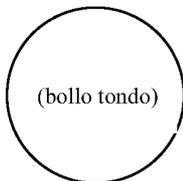
---

---

(luogo)

---

(data) (7)



(Il Dirigente del Servizio Sanitario/  
Ufficiale medico) (8)

NOTE:

- (1) grado, cognome e nome del dichiarante;
- (2) Ente /Reparto del dichiarante;
- (3) grado, cognome e nome del militare;
- (4) Ente/Reparto presso cui presta servizio il militare;
- (5) da desumere dal modello SA/10/MECC;
- (6) allegare anche lo statino riepilogativo delle eventuali malattie sofferte e dei periodi di assenza dal servizio per infermità di cui al capo A, 2° alinea dell'allegato A al bando di concorso;
- (7) la data non deve essere anteriore a quella di presentazione della domanda di partecipazione al concorso;
- (8) l'attestazione deve essere firmata dal Comandante dell'Ente di appartenenza.

