

(Timbro/Intestazione Federazione Sportiva Nazionale)

--

Nr. di protocollo della federazione

Luogo _____, Data _____

La Federazione Nazionale _____, nella persona del _____, per l'utilizzo relativo alla fase di valutazione dei titoli sportivi del concorso per **50 atleti** da assegnare ai gruppi sportivi della polizia di stato indetto con decreto del Capo della Polizia datato 29 gennaio 2018, certifica che:

1) L'atleta _____ nato/a a _____ prov. di _____, il _____:

☐ **è attualmente riconosciuto** da questa Federazione Nazionale come "ATLETA D'INTERESSE NAZIONALE" nella disciplina _____.

☐ **non è attualmente riconosciuto** da questa Federazione Nazionale come "ATLETA D'INTERESSE NAZIONALE" nella disciplina _____.

2) il predetto atleta ha conseguito, nel periodo compreso dal 02/02/2017 al 05/03/2018*, in competizioni sportive relative od equiparabili a:

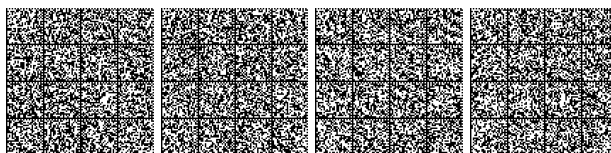
- | | | |
|------------------------|----------------------------|--|
| 1. Olimpiadi | 4. Campionati Europei | 7. Campionati Italiani Sportivi Militari |
| 2. Campionati Mondiali | 5. Universiadi | 8. Campionati Italiani Assoluti |
| 3. Coppa Del Mondo | 6. Giochi Del Mediterraneo | 9. Campionati Italiani Categoria |

i seguenti risultati sportivi nella disciplina per cui l'atleta **è riconosciuto d'interesse nazionale**:

Data	Luogo	Competizione	Gara	Risultato conseguito

3) Il predetto atleta nel periodo compreso dal 02/02/2017 al 05/03/2018* è stato convocato nr. volte nelle seguenti competizioni ufficiali della Nazionale Italiana Assoluta:

Data	Luogo	Competizione	Gara



- 4) Il predetto atleta nel periodo compreso dal 02/02/2017 al 05/03/2018* è stato convocato nr. volte nelle seguenti competizioni ufficiali della Nazionale Italiana di categoria _____

Data	Luogo	Competizione	Gara

***Per gli sport nei quali è previsto un campionato, indicare, per i punti 2), 3), 4) anche i risultati sportivi conseguiti dall'atleta nel campionato conclusosi nei dodici mesi antecedenti la data di pubblicazione del bando.**

- 5) Il predetto atleta è **attualmente** posizionato al nr. nella GRADUATORIA FEDERALE ASSOLUTA nella disciplina sportiva _____.

- 6) Il predetto è atleta **attualmente** posizionato al nr. nella GRADUATORIA FEDERALE DI CATEGORIA _____ nella disciplina sportiva _____.

- 7) Il predetto atleta, nella stagione sportiva **2016/2017**, e fino alla data del 05/03/2018, ha partecipato al campionato nazionale di rugby serie "Eccellenza" registrando nr. presenze.

- 8) Il predetto atleta, nella stagione sportiva **2016/2017**, e fino alla data del 05/03/2018, ha partecipato al campionato nazionale di rugby serie "A" registrando nr. presenze.

Eventuali annotazioni della Federazione: _____

Timbro e Firma del Segretario della Federazione Nazionale

FIRMA DELL'ATLETA

_____ Per presa visione e conferma

Legenda per la Compilazione del modello:

- Il modello dovrà essere compilato a cura della Federazione Sportiva Nazionale della disciplina per cui l'atleta concorre, e dovrà essere firmato dal Segretario della Federazione nonché protocollato o registrato agli atti della stessa al fine di poterne accertare l'autenticità.
 - al punto 1 sarà indicato il riconoscimento dell'atleta quale "di interesse nazionale" requisito essenziale per la partecipazione al concorso, ovvero la mancanza dello stesso barrando la relativa casella.
 - al punto 2 saranno indicate le prestazioni sportive dell'atleta, conseguite nelle competizioni specificate allo stesso punto 2, indicando la data, il luogo, la competizione (es. Camp. Mondiali, Camp. Italiano Juniores ecc.), la gara (es. 100 mt. Stile libero, 110 mt. Ostacoli, ecc) e la posizione nella classifica finale della gara;
 - ai Punti 3 e 4 saranno indicate le eventuali presenze nella Nazionale Italiana Assoluta e nella Nazionale Italiana di Categoria (indicare la categoria es. "juniores") specificando nello schema sottostante le gare a cui ha partecipato l'atleta;
 - ai punti 5 e 6 sarà indicata l'eventuale posizione nell'ultima graduatoria federale assoluta e in quella federale di categoria (specificando la categoria es: "Juniores")
 - ai punti 7 e 8 sarà indicato il numero di presenze dell'atleta nelle partite dei campionati di rugby serie "Eccellenza" e serie "A".
- I campi non compilati del modello andranno barrati qualora non utilizzati, ovvero integrati con ulteriori moduli qualora insufficienti.**



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
del Titolo di studio e abilitazione professionale
(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il ____/____/____ a _____ (____)

residente in _____ via _____ n° _____

in qualità di esercente la potestà/tutela sul minore (da compilare da uno dei genitori se il candidato è minorenne) _____, nato il ____/____/____, in _____ (____)

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio:

☐ che il minore è in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito in data _____ presso _____

_____ con il seguente punteggio _____;

☐ di essere in possesso della seguente qualifica professionale:

☐ che il minore è in possesso della seguente qualifica professionale:

conseguita in data _____ presso _____

_____ con il seguente punteggio _____;

☐ di essere in possesso della seguente specializzazione/abilitazione:

☐ che il minore è in possesso della seguente specializzazione/abilitazione:

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000

data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Si allega fotocopia del documento del dichiarante.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
dell'attestato di tecnico specialista sportivo
(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il ____/____/____ a _____ (____)

residente in _____ via _____ n° ____

nato il ____/____/____, _____ (____)

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A di

[1] essere in possesso della seguente qualifica tecnica specialistica sportiva

conseguito in data _____ presso _____

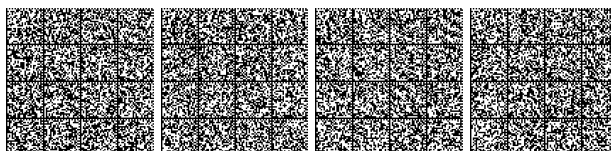
_____ con il seguente punteggio _____;

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000

data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Si allega fotocopia del documento del dichiarante.



**CONSENSO DEI GENITORI O DEL GENITORE ESERCENTE
L'ESCLUSIVA POTESTÀ GENITORIALE PER L'ARRUOLAMENTO
DEL MINORE NELLA POLIZIA DI STATO ⁽¹⁾**

Il sottoscritto _____ nato il ____/____/____
in qualità di ☐ padre ☐ tutore del minore

e la sottoscritta _____ nata il ____/____/____
in qualità di ☐ madre ☐ tutrice del minore

esercenti la patria potestà o la tutela legale

del minore _____ nato il ____/____/____ a
_____(____), residente a _____(____),
via/p.zza _____,

Esprimono/esprime, al minore, il proprio consenso:

- alla partecipazione al concorso pubblico, per titoli, per l'assunzione di **50 atleti** da assegnare ai gruppi sportivi della Polizia di Stato – Fiamme Oro, che saranno inquadrati nel ruolo degli agenti ed assistenti della Polizia di Stato indetto con decreto del Capo della Polizia datato 29 gennaio 2018;
- ad esser sottoposto agli accertamenti psico-fisici ed attitudinali prescritti dal bando;
- ad essere assunto nei ruoli della Polizia di Stato.

Si allegano fotocopia dei propri documenti di identità.

Firma

(Padre del minore /tutore legale)

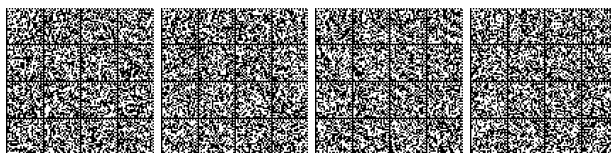
(Madre del minore /tutrice legale)

^^^^^^

NOTE

1) Il consenso deve essere espresso da entrambi i genitori o dal genitore esercente l'esclusiva potestà genitoriale o, in mancanza di essi, dal tutore

Il candidato minorenne privo dell'autorizzazione di cui sopra NON sarà ammesso al concorso.



**Certificato anamnestico da compilare a cura del medico curante
ai sensi dell'art. 25 della legge 23 dicembre 1978, n. 833**

Si certificano i seguenti dati anamnestici relativi a:

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ () il ____/____/____ residente in _____ ()
Via/Piazza _____ n. ____ Tel. _____ Tipo documento _____
Numero _____ Rilasciato da _____ in data _____

in relazione agli stati patologici di cui al decreto ministeriale 30 giugno 2003, n. 198 e alle malattie di seguito riportate:

(barrare la voce interessata)

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

Sussiste diabete? NO SI
Se SI specificare trattamento _____

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? _____

Hai mai avuto crisi epilettiche (o convulsioni)? NO SI
Se SI, indicare la data dell'ultima crisi e la terapia eseguita _____

Assume (o ha assunto farmaci psicotropi (ad es. antidepressivi, tranquillanti, barbiturici, altro)? NO SI
Se SI quali? _____

Fa uso o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti NO SI
Se SI di che tipo? _____

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

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

Sussistono malattie e/o alterazioni dell'apparato visivo che comportino l'uso di occhiali da vista
o lenti a contatto? NO SI
Se SI quali? _____

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

Il/La sottoscritto/a afferma di aver fornito al proprio medico dichiarazione veritiera in merito ai dati anamnestici di cui sopra, consapevole delle sanzioni a cui va incontro in caso di infedele dichiarazione.

Firma dell'interessato/a

**Firma del Medico di fiducia e codice regionale
(Nome e Cognome, timbro)**

Luogo e data, _____

