

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO
(Modello da utilizzare esclusivamente nei confronti di concorrenti maggiorenni)

Il protocollo diagnostico concorsuale prevede l'effettuazione degli accertamenti di cui all'art. 10 del bando di concorso.

Di seguito si riporta il modello relativo all'informativa sugli accertamenti del protocollo diagnostico di cui all'art. 10, comma 6 lettera b) ed alla specifica dichiarazione di consenso.

Le procedure ai fini del consenso all'effettuazione dei citati accertamenti, comprensive dell'informativa necessaria (in tema di significato, finalità e potenziali conseguenze) nonché della corretta compilazione e sottoscrizione del modello di testimoniabilità del consenso, saranno assicurate dal Presidente della Commissione (o dall'Ufficiale medico suo delegato o dal medico che effettua l'accertamento presso la struttura sanitaria delegata).

Ai fini del rilascio del consenso all'esecuzione di eventuali indagini radiologiche utili e, talora, indispensabili per l'accertamento e la valutazione di eventuali patologie, in atto o pregresse, non altrimenti osservabili né valutabili con diverse metodiche o visite specialistiche si rimanda alla specifica informativa ed eventuale rilascio di dichiarazione di consenso, di cui Allegato C del bando di concorso.

INFORMATIVA RIGUARDANTE GLI ACCERTAMENTI DI CUI AL COMMA 6 LETTERA B) DELL'ART. 10 DEL PROTOCOLLO DIAGNOSTICO

Gli accertamenti psico-fisici previsti dal comma 6 lettera b) dell'art. 10 del protocollo diagnostico concorsuale non comportano effetti biologici rilevanti.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il sottoscritto _____, nato il ___/___/____, a _____, prov. di _____, dopo aver letto quanto sopra, ed essendo stato informato dal Presidente della Commissione per gli accertamenti psico-fisici (o dall'Ufficiale medico suo delegato _____) in tema di significato, finalità e potenziali conseguenze derivanti dall'esecuzione degli accertamenti di cui al protocollo diagnostico riportato in articolo 10, comma 6, lettera b) del bando di concorso,

DICHIARA

di aver ben compreso quanto gli è stato spiegato dal predetto Ufficiale medico/medico che effettua l'accertamento ed in ragione di ciò

ACCONSENTE/NON ACCONSENTE (1)

ad essere sottoposto agli accertamenti psico-fisici succitati.

_____, _____
 (luogo) (data)

 (firma leggibile)

NOTA: (1) cancellare la voce che non interessa.



PROTOCOLLO DIAGNOSTICO
(Modello da utilizzare esclusivamente nei confronti di concorrenti minorenni)

Il protocollo diagnostico concorsuale prevede l'effettuazione degli accertamenti di cui all'art. 10 del bando di concorso.

Di seguito si riporta il modello relativo all'informativa sugli accertamenti del protocollo diagnostico di cui all'art. 10, comma 6 lettera b) ed alla specifica dichiarazione di consenso.

Le procedure ai fini del consenso all'effettuazione dei citati accertamenti, comprensive dell'informativa necessaria (in tema di significato, finalità e potenziali conseguenze) nonché della corretta compilazione e sottoscrizione del modello di testimoniabilità del consenso, saranno assicurate dal Presidente della Commissione (o dall'Ufficiale medico suo delegato o dal medico che effettua l'accertamento presso la struttura sanitaria delegata).

Ai fini del rilascio del consenso all'esecuzione di eventuali indagini radiologiche utili e, talora, indispensabili per l'accertamento e la valutazione di eventuali patologie, in atto o pregresse, non altrimenti osservabili né valutabili con diverse metodiche o visite specialistiche si rimanda alla specifica informativa ed eventuale rilascio di dichiarazione di consenso, di cui Allegato C del bando di concorso.

INFORMATIVA RIGUARDANTE GLI ACCERTAMENTI DI CUI AL COMMA 6 LETTERA B) DELL'ART. 10 DEL PROTOCOLLO DIAGNOSTICO

Gli accertamenti psico-fisici previsti dal comma 6 lettera b) dell'art. 10 del protocollo diagnostico concorsuale non comportano effetti biologici rilevanti.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

I/Il sottoscritti/o _____ (1),
in qualità di _____ (2),
del minore _____, nato il
_____ (3), dopo aver letto quanto sopra, preso atto dell'informativa testé riportata in tema di significato, finalità e potenziali conseguenze derivanti dall'esecuzione degli accertamenti di cui al protocollo diagnostico riportato in articolo 10, comma 6, lettera b) del bando di concorso, non avendo null'altro da chiedere, acconsentono/acconsente a far sottoporre il minore ai citati accertamenti in quanto pienamente consapevoli/e dei benefici e dei rischi connessi ai citati accertamenti.

In allegato fotocopia dei/l documenti/o di identità(4)

I/IL DICHIARANTI/E (5)

_____, _____
(luogo) (data)

(firma per esteso cognome e nome leggibili)

NOTE:

- (1) cognome, nome e data di nascita dei/del dichiaranti/e;
- (2) genitori o genitore esercente la responsabilità genitoriale o tutore legale;
- (3) cognome, nome e data di nascita del concorrente minorenne;
- (4) allegare copia per immagini (file in formato pdf o JPEG) del documento di identità del documento di identità dei/del dichiaranti/e.
- (5) firme/a dei/del dichiaranti/e;

