

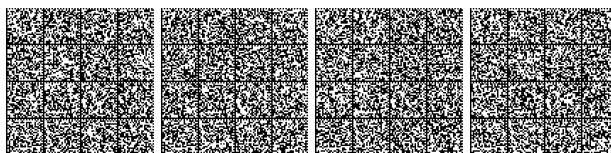
Allegato A

TITOLI DI MERITO

- 1) medaglia ai giochi olimpici:fino a punti 30;
- 2) record olimpico:punti 30;
- 3) medaglia ai campionati mondiali:fino a punti 25;
- 4) record mondiale:punti 25;
- 5) vincitore coppa del mondo:punti 20;
- 6) medaglia ai campionati europei:fino a punti 15;
- 7) record europeo:punti 15;
- 8) vincitore coppa europea:punti 12;
- 9) medaglia ai campionati italiani:fino a punti 12;
- 10) record italiano:punti 12;
- 11) vincitore coppa italiana assoluto:punti 10;
- 12) medaglia alle Universiadi, ai giochi del Mediterraneo o in competizioni analoghe:fino a punti 10;
- 13) vincitore di campionato di categoria:fino a punti 7;
- 14) campionati/trofei/manifestazioni di particolare rilevanza internazionale:fino a punti 3;
- 15) campionati/trofei/manifestazioni di particolare rilevanza nazionale:fino a punti 1,5;
- 16) vincitore campionato mondiale C.I.S.M. (Consiglio Internazionale dello Sport Militare): ..fino a punti 3;
- 17) vincitore campionato regionale C.I.S.M.:fino a punti 1,5;
- 18) aver prestato o prestare servizio in qualità di atleta presso i Centri sportivi della Marina Militare:fino a punti 15;
- 19) aver partecipato ai giochi olimpici:.....fino a punti 15
(non cumulabili con i punteggi assegnati per eventuali medaglie olimpiche);
- 20) essere in possesso della qualifica di atleta di interesse nazionale rilasciata dalla competente Federazione sportiva nazionale:punti 15;
- 21) laurea con corso di studi di 3 anni:punti 3
(non cumulabili con i punteggi assegnati per la laurea magistrale e/o il diploma di istruzione secondaria di secondo grado);
- 22) laurea magistrale con corso di studi di 5 anni:punti 5
(non cumulabili con i punteggi assegnati per la laurea triennale e/o il diploma di istruzione secondaria di secondo grado);
- 23) master universitario o parificato riconosciuto di II livello:.....punti 4;



- 24) master universitario o parificato riconosciuto di I livello:punti 3;
- 25) abilitazione all'esercizio della professione di tecnico sportivo o di fisioterapista:.....punti 2;
- 26) corso di specializzazione post laurea:punti 2;
- 27) diploma di istruzione secondaria di secondo grado (ex scuola media superiore):.....punti 2
(non cumulabili con i punteggi assegnati per la laurea triennale e/o la laurea magistrale);
- 28) attestato di tecnico specialista sportivo:punti 1.



Allegato B

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE
(Art. 8, comma 4 del bando di concorso)

Intestazione studio medico di fiducia, di cui all'art. 25 della Legge 23 dicembre 1978 n. 833.

Cognome _____ nome _____,
nato a _____ (____), il _____,
residente a _____ (____), in via _____, n. _____,
n. di iscrizione al SSN _____,
codice fiscale _____,
documento d'identità:
tipo _____, n. _____,
rilasciato in data _____, da _____.

Il soggetto, sulla base dei dati anamnestici riferiti, dei dati in possesso, degli accertamenti eseguiti e dei dati clinico-obiettivi rilevati nel corso della visita medica da me effettuata, è in stato di buona salute e risulta:

☐ SI ☐ NO (1) aver avuto manifestazioni emolitiche, gravi manifestazioni immunoallergiche, gravi intolleranze ed idiosincrasie a farmaci o alimenti (2).

Note:

Rilascio il presente certificato, in carta libera, a richiesta dell'interessato per uso "arruolamento" nelle Forze Armate.

Il presente certificato ha validità semestrale dalla data del rilascio.

_____, _____
(luogo) (data)

Il medico

(timbro e firma)

NOTA:

- (1) barrare con una X la casella d'interesse;
(2) depennare eventualmente le voci che non interessano.



Allegato C

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E DI RESPONSABILIZZAZIONE
(Art. 8, comma 7 del bando di concorso)

Il sottoscritto _____
nato a _____ () il _____
residente a _____ in via _____
codice fiscale _____
documento d'identità: tipo e n. _____
rilasciato in data _____ da _____
eventuale Ente di appartenenza _____

DICHIARA

1. di essere stato portato a conoscenza dall'Ufficiale medico del rischio connesso ad alcuni fattori che possono determinare l'insorgenza di crisi emolitiche (ad esempio legumi, con particolare riferimento a fave e piselli, vegetali, farmaci o sostanze chimiche);
2. di essere stato informato in maniera dettagliata e comprensibile dallo stesso Ufficiale medico in merito alle possibili manifestazioni clinico-patologiche delle crisi emolitiche e alle speciali precauzioni previste e adottate in riferimento all'accertata carenza parziale o totale di G6PD;
3. di sollevare l'Amministrazione della Difesa da ogni responsabilità derivante da non veritiere, incomplete o inesatte dichiarazioni inerenti al presente atto.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

La presente dichiarazione è stata resa e sottoscritta nel corso degli accertamenti psico-fisici eseguiti in data _____.

Luogo e data _____

L'Ufficiale medico

(timbro e firma)

