

ATTO DI ASSENSO  
PER L'ARRUOLAMENTO VOLONTARIO DI UN MINORE (1)

I/il sottoscritti/o (2) \_\_\_\_\_ ,  
in qualità di (3) \_\_\_\_\_ ,  
del minore (4) \_\_\_\_\_ , per assecondare l'inclinazione  
del minore stesso, esprimono/esprime il proprio consenso affinché questi:

- partecipi al concorso pubblico, per titoli, per l'accesso al Centro sportivo dell'Aeronautica Militare di volontari in ferma prefissata quadriennale (VFP4) in qualità di atleta;
- possa essere sottoposto agli accertamenti psico-fisici e attitudinali previsti dal bando di concorso;
- possa contrarre l'arruolamento volontario con la ferma di cui all'articolo 10 del bando.

Inoltre, preso atto che gli esami radiologici, utilizzando radiazioni ionizzanti (dette comunemente raggi X), sono potenzialmente dannosi per l'organismo (ad esempio per il sangue, per gli organi ad alto ricambio cellulare, ecc.) ma potrebbero risultare utili o 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, prestano/presta libero consenso affinché il minore sia eventualmente sottoposto all'indagine radiologica richiesta, in quanto pienamente consapevoli/e dei benefici e dei rischi connessi all'esame.

Si allega fotocopia del documento di identità dei/del dichiaranti/e.

\_\_\_\_\_  
(luogo) \_\_\_\_\_ (data)

I/il dichiaranti/e

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile dei/del genitori/e o di chi esercita la potestà genitoriale)

Note:

- (1) da produrre a cura del candidato che alla data di compilazione della domanda è ancora minorenni;
- (2) cognome, nome e data di nascita dei/del dichiaranti/e;
- (3) genitori o genitore esercente l'esclusiva potestà genitoriale o tutore;
- (4) cognome e nome del candidato minorenni.

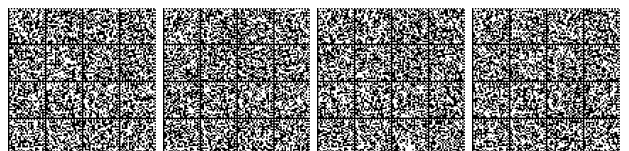


## TITOLI DI MERITO:

- 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 il Centro sportivo dell'Aeronautica Militare (sulla base dei risultati conseguiti):..... fino a punti 15;
- 19) aver partecipato ai giochi olimpici, mondiali ed europei a livello assoluto (sulla base dei risultati conseguiti): ..... fino a punti 15 (non cumulabili con i punteggi assegnati per eventuali medaglie vinte);
- 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.



## 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 e 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.



DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E DI RESPONSABILIZZAZIONE  
(Art. 8, comma 9 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)

