

ALLEGATO D

**CONCORSO PER IL RECLUTAMENTO STRAORDINARIO, PER IL 2018, 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):

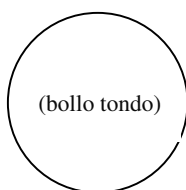
_____,
_____,
_____,
_____;



- 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.

