



Ministero della Difesa

(ENTE/REPARTO DI ULTIMA APPARTENENZA)

Estratto della Documentazione di Servizio per il Concorso a 1515 Allievi Agenti della Polizia di Stato,
di cui all'art. 1, comma 1, del bando di concorso

GRADO, COGNOME E NOME	
LUOGO, DATA DI NASCITA E BLOCCO DI APPARTENENZA	
SERVIZIO	
TOTALE PERIODO DI SERVIZIO EFFETTIVAMENTE PRESTATO DA VFPI <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (N. GIORNI)	
- INCORPORATO QUALE VFPI IL	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> nella Forza Armata <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> AM
- HA TERMINATO IL SERVIZIO QUALE VFPI IL	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
- INCORPORATO QUALE VFPI IN RAFFERMA IL	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> nella Forza Armata <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> AM
- HA TERMINATO LA REFFERMA QUALE VFPI IL	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
PERIODO DI SERVIZIO GIÀ SVOLTO DA VFPI	
Dal <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	al <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ; _____ (incarico, spec.ne/categoria)
Dal <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	al <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ; _____ (incarico, spec.ne/categoria)
Dal <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	al <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ; _____ (incarico, spec.ne/categoria)
MISSIONI IN TEATRO OPERATIVO FUORI AREA DA VFPI	
Stato e nome della missione _____	
Dal <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> al <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Stato e nome della missione _____	
Dal <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> al <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
ULTIMA DOCUMENTAZIONE CARATTERISTICA QUALE VFPI	
<input type="checkbox"/> ECCELLENTE (o giudizio equivalente)	<input type="checkbox"/> SUPERIORE ALLA MEDIA (o giudizio equivalente)
<input type="checkbox"/> NELLA MEDIA (o giudizio equivalente)	<input type="checkbox"/> INFERIORE ALLA MEDIA (o giudizio equivalente)
RICONOSCIMENTI, RICOMPENSE E BENEMERENZE DA VFPI (indicare la data di conseguimento)	

TITOLO DI STUDIO	
Conseguito il	
- TIPO: _____	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
- VOTO / GIUDIZIO: _____	_____
LINGUE STRANIERE ACCERTATE SECONDO STANDARD NATO	
LINGUA _____	Livello : W _____ R _____ L _____ S _____
LINGUA _____	Livello : W _____ R _____ L _____ S _____
ALTRI ATTESTATI/BREVETTI/ABILITAZIONI (conseguiti durante il servizio da VFPI)	

_____ ¹
(località e data di rilascio)

(Timbro Ente)

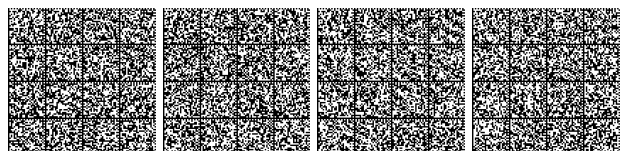
Il Comandante di Corpo



Per presa visione ed accettazione dei dati riportati nel presente estratto della documentazione di servizio.

Firma dell'interessato/a

¹ Il presente attestato dovrà essere compilato ai sensi dell'art. 7 del bando di concorso, dovrà essere chiuso tassativamente alla data di scadenza di presentazione delle domande di concorso e contenere esclusivamente i dati relativi alla ferma prefissata di un anno (VFPI) ovvero alla rafferma annuale.





**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E/O DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' DI COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE
(artt. 19, 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

(La presente dichiarazione dovrà essere compilata sia dai VFP in servizio che dai VFP in congedo)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il
_____ a _____ prov. _____ residente a
_____ prov. _____
via _____ n. _____, consapevole delle sanzioni
penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (art. 76 del d.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

che l'allegata copia dell'estratto della documentazione di servizio rilasciata dal

(Indicare l'Ente/Reparto militare che ha rilasciato l'estratto)
in data ___/___/___ è conforme all'originale in mio possesso;*

** la presente dichiarazione non è obbligatoria solo per i VFP in servizio per i quali il proprio Comando/Reparto trasmetterà il relativo estratto.*

che l'allegata copia dell'estratto della documentazione di servizio rilasciata dal

(Indicare l'Ente/Reparto militare che ha rilasciato l'estratto)
in data ___/___/___ è conforme all'originale in mio possesso;

** la presente dichiarazione non è obbligatoria solo per i VFP in servizio per i quali il proprio Comando/Reparto trasmetterà il relativo estratto.*

che l'allegata copia dell'estratto della documentazione di servizio rilasciata dal

(Indicare l'Ente/Reparto militare che ha rilasciato l'estratto)
in data ___/___/___ è conforme all'originale in mio possesso;

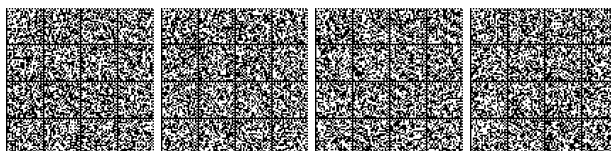
** la presente dichiarazione non è obbligatoria solo per i VFP in servizio per i quali il proprio Comando/Reparto trasmetterà il relativo estratto.*

Le successive dichiarazioni andranno compilate sia dai VFP in servizio che da i VFP in congedo

Il/la sottoscritto/a, ai fini della valutazione dei titoli di cui all'art. 17 del bando di concorso, dichiara:

- di essere in possesso dei seguenti titoli studio:

- diploma di istituto di istruzione secondaria di primo grado conseguito nell'anno scolastico _____/_____ con il giudizio/voto di _____ presso l'istituto scolastico _____ con sede in _____ prov. (_____);



diploma di istruzione secondaria di secondo grado di _____
 _____/_____ conseguito nell'anno scolastico
 _____/_____ con il punteggio di _____/_____ presso l'istituto scolastico
 con sede in _____ prov. (_____);

laurea – durata del corso anni _____ (o titolo equipollente);

laurea specialistica/magistrale – durata del corso anni _____ (o titolo equipollente),
 conseguita nell'anno accademico _____/_____ con il punteggio di
 _____/_____ presso l'Università degli Studi di
 _____ - Facoltà _____ di
 _____ con sede in
 _____ prov. (_____).

- Allego copia dei suindicati titoli di studio e dichiaro, altresì, che sono conformi all'originale in mio possesso.
- Non allego copia dei titoli di studio.

- di essere in possesso delle seguenti decorazioni e benemeranze conseguite da VFPI indicate nell'estratto della documentazione di servizio:

a) Medaglia al valore (militare o civile)	Numero
b) Medaglia al valore delle Forze Armate o al merito civile	Numero
c) Medaglia o Croce al merito delle Forze Armate	Numero
d) Encomio solenne	Numero
e) Encomio semplice	Numero
f) Elogio	Numero

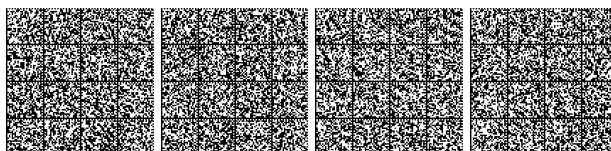
Allego copia di tutte le attestazioni relative alle suindicate decorazioni e benemeranze e dichiaro, altresì, che sono conformi agli originali in mio possesso.

Sono impossibilitato/a ad allegare copia delle seguenti decorazioni e benemeranze benché presenti sull'estratto della documentazione di servizio :
 (indicare quale documentazione non viene allegata)

- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;

- di essere in possesso dei seguenti certificati o attestati di conoscenza di una o più lingue straniere che dimostrino una profonda conoscenza delle lingue straniere **riportati su estratto/estratti della documentazione di servizio:**

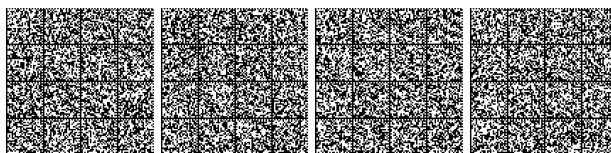
Certificato di lingua _____, conseguito in data - ___/___/_____,
 di livello _____ (indicare il livello "CEFR" - Common European Framework of Reference for Languages citato in lingua italiana in *Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue* –"QCER") rilasciato dal _____, in data
 ___/___/____ di cui allego copia in PDF e dichiaro, altresì, che è copia conforme all'originale in mio possesso;



- Certificato di lingua _____, conseguito in data - ___/___/___, di livello _____ (indicare il livello "CEFR" - *Common European Framework of Reference for Languages* citato in lingua italiana in *Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue* - "QCER") rilasciato dal _____, in data ___/___/___ di cui allego copia in PDF e dichiaro, altresì, che è copia conforme all'originale in mio possesso;

- di essere in possesso dei seguenti certificati o attestati di corsi di istruzione, specializzazione o abilitazione frequentati nonché di altri attestati o brevetti **riportati su estratto/estratti della documentazione di servizio:**

- certificato/attestato/specializzazione/brevetto* _____
conseguito/a in data ___/___/___, rilasciato/a da _____, in data ___/___/___ di cui allego copia in PDF e dichiaro, altresì, che è copia conforme all'originale in mio possesso;
- certificato/attestato/specializzazione/brevetto* _____
conseguito/a in data ___/___/___, rilasciato/a da _____, in data ___/___/___ di cui allego copia in PDF e dichiaro, altresì, che è copia conforme all'originale in mio possesso;
- certificato/attestato/specializzazione/brevetto* _____
conseguito/a in data ___/___/___, rilasciato/a da _____, in data ___/___/___ di cui allego copia in PDF e dichiaro, altresì, che è copia conforme all'originale in mio possesso;
- certificato/attestato/specializzazione/brevetto* _____
conseguito/a in data ___/___/___, rilasciato/a da _____, in data ___/___/___ di cui allego copia in PDF e dichiaro, altresì, che è copia conforme all'originale in mio possesso;
- certificato/attestato/specializzazione/brevetto* _____
conseguito/a in data ___/___/___, rilasciato/a da _____, in data ___/___/___ di cui allego copia in PDF e dichiaro, altresì, che è copia conforme all'originale in mio possesso;



certificato/attestato/specializzazione/brevetto _____

 conseguito/a in data __/__/____, rilasciato/a da _____
 _____, in data
 __/__/____ di cui allego copia in PDF e dichiaro, altresì, che è copia conforme all'originale
 in mio possesso;

in relazione ai suindicati *certificati/attestati/specializzazioni/brevetti* dichiaro che sono
 impossibilitato ad allegare copia della relativa documentazione benché presente
 sull'estratto della documentazione di servizio allegato :
 (indicare quale documentazione non viene allegata)

- _____ ;
 - _____ ;
 - _____ ;
 - _____ ;
 - _____ ;
 - _____ ;

Luogo e data _____ Firma _____

Allegare:

- copia in PDF della documentazione indicata se in possesso dell'originale;
- copia in PDF fronte/retro del documento di identità.

N.B. (In caso non siano sufficienti i campi precompilati potrà essere utilizzato un secondo modulo)





**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E/O DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' DI COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE
(artt. 19, 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ prov. _____ residente a _____
prov. _____ via _____ n. _____, consapevole delle
sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (art. 76 del d.P.R. n. 445/2000),

DICHIARA

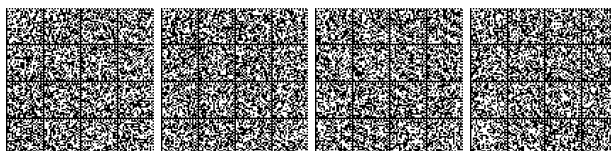
di aver conseguito l'attestato di bilinguismo di conoscenza delle lingue italiana e tedesca di livello _____ riferito al _____, in data _____/_____/_____, rilasciato da _____ in data _____

(indicare il livello, l'attinenza al titolo di studio cui si riferisce l'attestato e la data di conseguimento, Ente e/o Dirigente che lo ha concesso e la data di rilascio)

- Allego copia dell'atto e dichiaro, altresì, che è conforme all'originale in mio possesso.
 Non allego copia dell'atto.

- di possedere il/i seguente/seguiti titolo/titoli di preferenza di cui all'articolo 5, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487, nonché dall'articolo 73, comma 14, del decreto legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito in legge 20 agosto 2013, n. 98, **indicato/i nella domanda di partecipazione al concorso, ove compatibile/i:**

- Gli insigniti di medaglia al valor militare
 I mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti
 I mutilati ed invalidi per fatto di guerra
 I mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato
 Gli orfani di guerra
 Gli orfani dei caduti per fatto di guerra
 Gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato
 I feriti in combattimento



- Gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra nonché i capi di famiglia numerosa
- I figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti
- I figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra
- I figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato
- I genitori ed i vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti di guerra
- I genitori ed i vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra
- I genitori ed i vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato
- Coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti
- Coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione che ha indetto il concorso
- I coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico
- Gli invalidi e i mutilati civili
- I militari volontari delle forze armate congedati senza demerito al termine delle ferma o rafferma
- L'aver svolto con esito positivo lo stage di cui all'art. 73 del decreto legge n. 69 del 21/06/2013
- Aver prestato lodevole servizio nelle amministrazioni pubbliche

Il/la sottoscritto/a, in relazione alle categorie sopra indicate, dichiara, altresì, che la natura dei provvedimenti che danno diritto alla preferenza sopraindicata sono :

natura del provvedimento di concessione:

Ente che lo ha rilasciato:

indirizzo

data e luogo del rilascio:.....

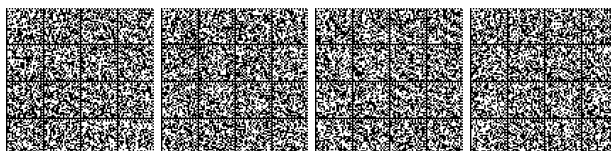
grado di parentela con il titolare della concessione

cognome, nome, luogo e data di nascita del titolare della concessione:

(indicare la natura dell'attestazione o del provvedimento di concessione gli estremi dell'atto, Ente e/o Dirigente che ha rilasciato la relativa attestazione/provvedimento)

Allego copia dell'atto e dichiaro, altresì, che è conforme all'originale in mio possesso.

Non allego copia dell'atto.



Attestato di “lodevole servizio” prestato presso

.....

Sito in.....Prov.(...)

indirizzo.....

nel periodo compreso dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

data e luogo del rilascio:

(indicare l'Amministrazione presso cui si è prestato il lodevole servizio, il periodo di riferimento, gli estremi dell'atto, Ente e/o Dirigente che ha rilasciato la relativa formale attestazione)

Allego copia dell'atto e dichiaro, altresì, che è conforme all'originale in mio possesso.

Non allego copia dell'atto.

Attestazione di “Militare volontario delle Forze Armate congedato senza demerito al termine della ferma o rafferma” rilasciata da:

.....

Forza Armata:

Grado militare:

Durata periodo di ferma o rafferma: dal al

(indicare la Forza Armata dove ha prestato la ferma, il periodo di riferimento, il grado militare, gli estremi dell'atto e il Comando/Ente/ Dirigente che ha rilasciato la relativa formale attestazione)

Allego copia dell'atto e dichiaro, altresì, che è conforme all'originale in mio possesso.

Non allego copia dell'atto.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver **indicato nella domanda di partecipazione al concorso** il/i seguente/i figlio/i a carico di cui fornisco generalità :

-cognome e nome

luogo e data nascitaProv (.....) il, ____ / ____ / ____

-cognome e nome

luogo e data nascitaProv (.....) il, ____ / ____ / ____

-cognome e nome

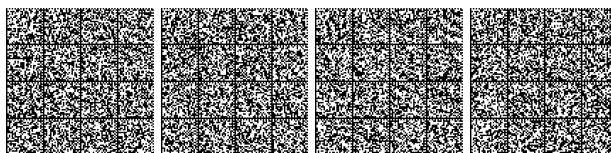
luogo e data nascitaProv (.....) il, ____ / ____ / ____

-cognome e nome

luogo e data nascitaProv (.....) il, ____ / ____ / ____

-cognome e nome

luogo e data nascitaProv (.....) il, ____ / ____ / ____

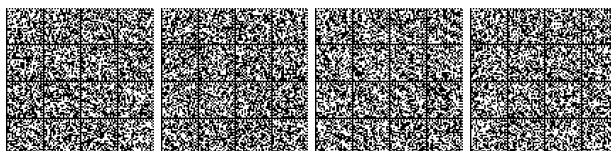


Luogo e data _____ Firma _____

Allegare:

- copia in PDF della documentazione indicata se in possesso dell'originale;
- copia in PDF fronte/retro del documento di identità.

N.B. (In caso non siano sufficienti i campi precompilati potrà essere utilizzato un secondo modulo)



**Certificato anamnestico da compilare a cura dell'interessato
e del medico di fiducia
(ex art. 25 della legge 23 dicembre 1978, n. 833)**

Il/La sottoscritto/a

(Cognome) *(Nome)*

Nato/a _____ (____) il ____/____/____
(Comune) *(Provincia)* *(giorno/mese/anno)*

residente in _____ (____)
(Comune) *(Provincia)*

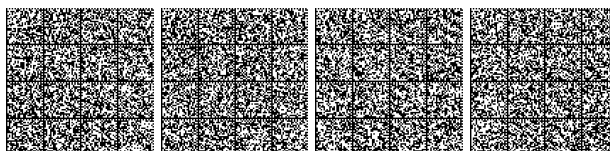
Via/Piazza _____ n. ____ Tel. _____

D I C H I A R A

in relazione agli **stati patologici** di seguito elencati

(barrare la voce interessata)

Sussistono patologie dell'apparato cardiocircolatorio? Se SI quali? _____	NO	SI
Sussiste diabete? Se SI specificare trattamento _____	NO	SI
Sussistono patologie della tiroide/surreni/pancreas, ipofisi? Se SI quali? _____	NO	SI
Sussistono turbe e/o patologie psichiche già note? Se SI quali? _____	NO	SI
Soffre di Patologie neurologiche? Se SI quali? _____	NO	SI
Ha mai avuto crisi epilettiche (o convulsioni)? Se SI indicare la data dell'ultima crisi e la terapia eseguita _____	NO	SI
Assume (o ha assunto) farmaci psicotropi (ad es. antidepressivi, tranquillanti, barbiturici, ecc.)? Se SI quali? _____	NO	SI
Fa uso o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti? Se SI di che tipo? _____	NO	SI
Sussistono malattie del sangue? Se SI quali? _____	NO	SI



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

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

Elencare altre malattie, interventi chirurgici, lesioni, traumi sofferti in passato non indicati nelle voci sopra riportate:

Data ___/___/___

Firma dell'interessato/a

Il Medico di fiducia
(firma, timbro, codice regionale)

19E06510

