

CERTIFICAZIONE SANITARIA UNICA

(Art. 10, comma 8, del bando di reclutamento)

VALIDA PER UN ANNO E PRESENTABILE PRESSO QUALSIASI CENTRO DI SELEZIONE E RECLUTAMENTO DELLE FORZE ARMATE (E.I./M.M./A.M.) DA RILASCIARE AL CONCORRENTE AL TERMINE DELLE VISITE MEDICHE OVUNQUE SVOLTE E CHE IL CANDIDATO POTRÀ ESIBIRE IN SEDE DI ULTERIORE CONCORSO EVENTUALMENTE SOSTENUTO¹.

DALLA VISITA EFFETTUATA PRESSO IL CENTRO DI SELEZIONE E RECLUTAMENTO DI _____,

DELLA FORZA ARMATA _____ (E.I./M.M./A.M.), IN DATA _____,

IN OCCASIONE DELL'ITER CONCORSUALE PER L'ARRUOLAMENTO NELLA CATEGORIA _____

IL CANDIDATO _____
(NOME, COGNOME, LUOGO E DATA DI NASCITA)

RICONOSCIUTO CON _____
(TIPOLOGIA E NUMERO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO)

RISULTA IN POSSESSO DEL SEGUENTE PROFILO SANITARIO CHE POTRÀ ESSERE SUSCETTIBILE DI MODIFICA IN OCCASIONE DI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI:

Caratteristiche e somato funzionali	PS		CO		AC		AR		AV		Ls		Li		VS		AU	
Fascia A: coefficiente	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Fascia B coefficiente:	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
²																		

AV 3/4

EM		EI		DG		UG		VP		CU		NR		SG		OC		OR	
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
²																			

LA PRESENTE CERTIFICAZIONE HA VALIDITÀ ANNUALE DALLA DATA DEL RILASCIO E PUÒ ESSERE ESIBITA PRESSO I CENTRI DI SELEZIONE E RECLUTAMENTO. LADDOVE NON VENISSE PRESENTATA, IL CANDIDATO DOVRÀ ESEGUIRE NUOVAMENTE ED ESIBIRE TUTTI GLI ACCERTAMENTI PREVISTI DAL BANDO DI CONCORSO.

LUOGO _____ DATA _____ IL PRESIDENTE DI COMMISSIONE _____

BOLLO
DELL'ENTE

¹ In cui si applichi la "Direttiva tecnica riguardante i criteri per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare" contenuta nel D.M. 4 giugno 2014.

² Spazio dedicato alla indicazione:

- in lettere del coefficiente assegnato a ciascuna caratteristica somato-funzionale;
- della specifica patologia/infermità che ha determinato un eventuale coefficiente sanitario diverso da 1.

