



MINISTERO
DELL'INTERNO

Allegato 1

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E/O DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO
DI NOTORIETA' DI COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE**
(artt. 19, 40, 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. _____, Tel. _____,

in merito all'assunzione di 1.851 allievi agenti della Polizia di Stato, mediante scorrimento della graduatoria della prova scritta di esame del concorso pubblico per l'assunzione di 893 posti di allievi agenti della Polizia di Stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - 4^a Serie Speciale "Concorsi ed Esami" - del 26 maggio 2017, 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 **non aver** mai prestato servizio militare.
- Di aver diritto all'elevazione di cui all'art. 2049 del D.Lgs. 15 marzo 2010, n. 66, per aver svolto, **alla data del 01/01/2019**, servizio militare nella Forza Armata:
- Esercito; Marina Militare Aeronautica Militare, dalla data del ___/___/___ alla data del ___/___/___, per **complessivi** anni, mesi, giorni; con il grado di _____, presso il seguente Comando/Reparto _____, sito nel comune di _____ (____);
- Allego copia dello stato di servizio/foglio matricolare datato ___/___/___, attestante il suindicato diritto e dichiaro, altresì, che sono conformi all'originale in mio possesso.
- Non allego copia dello stato di servizio/foglio matricolare.
-
- Di **non essere in possesso, alla data del 01/01/2019**, di un diploma di istruzione secondaria di secondo grado che consente l'iscrizione ai corsi per il conseguimento del diploma universitario;
- Di essere in possesso, **alla data del 01/01/2019**, del seguente diploma di istruzione secondaria di secondo grado che consente l'iscrizione ai corsi per il conseguimento del diploma universitario _____ conseguito nell'anno scolastico ___/___ con il punteggio di ___/___ presso l'istituto scolastico _____ con sede in _____ prov. (____);
- Allego copia del suindicato titolo di studio e dichiaro, altresì, che è conforme all'originale in mio possesso.
- Non allego copia dei titoli di studio.
-
- Di **non essere in possesso** dell'attestato di bilinguismo di conoscenza delle lingue italiana e tedesca di cui all'art. 4 del D.P.R. 26 luglio 1976, n. 752.
- Di aver conseguito, **prima del 01/01/2019**, 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.

Luogo e data _____, ___/___/___ Firma _____

Allegare: 1) copia della documentazione indicata se in possesso dell'originale; 2) copia fronte/retro del documento di identità.





MINISTERO
DELL'INTERNO

Allegato 2

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E/O DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO
DI NOTORIETA' DI COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE**
(artt. 19, 40, 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. _____, Tel. _____

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 **non essere in possesso, alla data del 01/01/2019**, dei 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;
- di possedere, **alla data del 01/01/2019**, il/i seguente/seguinti 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,
 - 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:

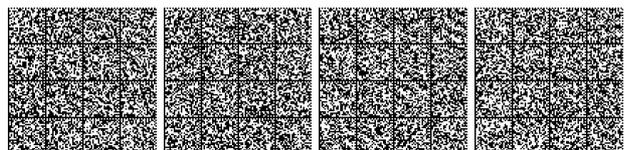
Forza Armata:

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 avere 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 della documentazione indicata se in possesso dell'originale;
 - copia 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 del medico curante
ai sensi dell'art. 25 della legge 23 dicembre 1978, n. 833**

Allegato 3

Si certificano i seguenti dati anamnestici relativi a:

Cognome _____ Nome _____
 nato/a a _____ () il ____ / ____ / ____ residente in _____ ()
 Via/Piazza _____ n. ____ Tel. _____ Tipo documento _____
 Numero _____ Rilasciato da _____ in data _____

in relazione agli stati patologici di cui al decreto ministeriale 30 giugno 2003, n. 198 e alle malattie di seguito riportate:
 (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
Hai 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, altro)? 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? Se SI quali? _____	NO	SI
Sussistono malattie e/o alterazioni dell'apparato visivo che comportino l'uso di occhiali da vista o lenti a contatto? Se SI quali? _____	NO	SI

Elencare le altre malattie/infermità eventualmente sofferte in passato dalla nascita ad oggi (malattie, interventi chirurgici, allergie, lesioni, traumi, fratture, ricoveri ospedalieri, etc.) ai sensi del decreto ministeriale 30 giugno 2003, n. 198:

Il/La sottoscritto/a afferma di aver fornito al proprio medico dichiarazione veritiera in merito ai dati anamnestici di cui sopra, consapevole delle sanzioni a cui va incontro in caso di infedele dichiarazione.

Firma dell'interessato/a

**Firma del Medico di fiducia e codice regionale
(Nome e Cognome, timbro)**

Luogo e data, _____

19E02888

