ALLEGATO *L (ART. 10, COMMA 4 DEL BANDO)*

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO

All'atto della presentazione per gli accertamenti psico-fisici al concorrente verrà chiesto di sottoscrivere la seguente dichiarazione di ricevuta informazione.

Il sottoscritto _____, nato il ___/___/_____, a _____, prov. di _____, informato dal presidente della commissione per gli accertamenti psico-fisici (o dall'ufficiale medico suo delegato _____) in tema di significato, finalità e potenziali conseguenze derivanti dall'esecuzione degli accertamenti previsti nel protocollo diagnostico:

DICHIARA

di aver ben compreso quanto gli è stato spiegato dal predetto ufficiale medico ed in ragione di ciò

ACCONSENTE/NON ACCONSENTE (1)

ad essere sottoposto agli accertamenti psico-fisici previsti nel protocollo.

_____, _____ _____
(località) (data) (firma)

DICHIARAZIONE DI INFORMAZIONE SUI PROTOCOLLI VACCINALI

Il sottoscritto _____, nato il ___/___/_____, a _____, prov. di _____, informato dal presidente della commissione per gli accertamenti psico-fisici (o dall'ufficiale medico suo delegato _____) in tema di significato, finalità e potenziali conseguenze derivanti dall'esecuzione del protocollo vaccinale previsto dal decreto ministeriale del 31 marzo 2003 e dalla conseguente direttiva tecnica applicativa della Direzione Generale della Sanità Militare del 14 febbraio 2008, per i militari all'atto dell'incorporamento e, periodicamente, ad intervalli programmati, per conservare lo stato di immunizzazione, secondo lo schema sottoelencato:

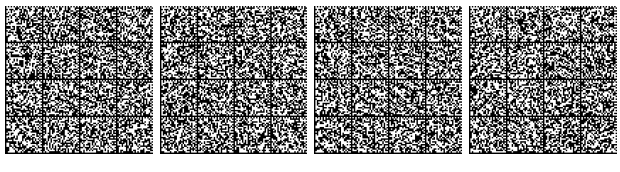
- anti-tetano-difterite per via i.m. (richiamo ogni 10 anni);
- anti-morbillo-rosolia-parotite per via s.c.;
- anti-meningococcica tetravalente per via s.c. (richiamo ogni 3 anni);
- antitifoide orale (4 dosi a giorni alterni - richiamo ogni 2 anni);
- anti-epatite A (richiamo ogni 10 anni) ed epatite B (richiamo ogni 5 anni) per via i.m.;
- altre vaccinazioni per impieghi speciali (antipolio e IPV, anti-febbre gialla, altri vaccini),

DICHIARA

di aver ben compreso quanto gli è stato spiegato dal predetto ufficiale medico ed in ragione di ciò

ACCONSENTE/NON ACCONSENTE (1)

ad essere sottoposto agli interventi profilattici suindicati.

_____, _____ _____
(località) (data) (firma)

NOTA:
(1) cancellare la voce che non interessa.