ALLEGATO 9

MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI

I concorrenti sottoposti agli accertamenti sanitari presso l'Istituto di Medicina Aerospaziale dell'Aeronautica Militare di Roma, in ottemperanza alla vigente normativa in materia, dovranno rilasciare formale dichiarazione di assenso all'esecuzione degli accertamenti psico-fisici necessari alla valutazione dell'idoneità alla navigazione aerea quale pilota.

DICHIARAZIONE DI ASSENSO ALL'ESECUZIONE DI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Il/i sottoscritto/i _____,
nato/i (rispettivamente) a_____(___) il__/__/_____
ed a _____(____) il___/___/____,

[1]in qualità di esercente/i la potestà sul minore _____
nati/o a_____ (____), il __/__/_____,

consapevole/i del significato, finalità e potenziali conseguenze derivanti dall'esecuzione degli esami clinici e strumentali utili all'accertamento dell'idoneità fisica e attitudinale previsti nel protocollo di seguito in elenco:

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO:

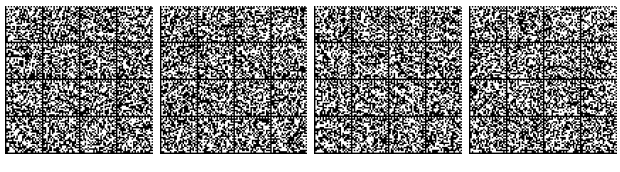
- esame obiettivo generale con valutazione antropometrica (composizione corporea, forza muscolare, massa metabolicamente attiva, peso, perimetro toracico e addominale, indice di massa corporea, valutazione morfo-funzionale degli arti; per i candidati piloti inoltre: distanza vertice-glutei e glutei ginocchia, distanza di presa funzionale);
- visita cardiologica: esame obiettivo cardiologico, ECG di base;
- visita oculistica: valutazione della funzionalità visiva, del senso cromatico, della visione binoculare, del senso stereoscopico, esame del segmento anteriore, esame della motilità oculare;
- visita otorinolaringoiatrica: rinoscopia, otoscopia, faringoscopia, controllo apparato masticatorio, audiometria, timpanogramma, valutazione della funzione vestibolare, test foniatrici;
- visita neurologica: esame obiettivo neurologico;
- visita psichiatrica: somministrazione di questionari di personalità, biografici e di carattere clinico, colloquio ed eventuali prove strumentali;
- eventuale ricerca dei cataboliti urinari delle sostanze stupefacenti e delle sostanze psicotrope a scopo non terapeutico: amfetamine, cocaina, oppiacei, cannabinoidi e barbiturici;
- analisi del sangue concernenti il dosaggio del G6PD;
- eventuali accertamenti per il controllo dell'abuso sistematico di alcool ed eventuale test di conferma;
- ogni ulteriore indagine ritenuta utile per consentire un'adeguata valutazione clinica e medico-legale del concorrente, ivi compresi, in caso di dubbio diagnostico, eventuali esami radiografici del torace in due proiezioni o di segmenti articolari e del tratto lombo-sacrale in due proiezioni.

☐ ACCONSENTE ☐ NON ACCONSENTE

a essere sottoposto agli accertamenti sopra elencati.

Si allega fotocopia del/dei documento/i di identità.

Roma, ____/____/_____ _____
Il dichiarante[2]

[1] Da compilare solo in caso di candidato minorenne.

[2] Firma leggibile del concorrente ovvero dai/dall'esercenti/e la potestà genitoriale sull'aspirante minore.