ALLEGATO *E*

_____
timbro lineare dell'Ente

DICHIARAZIONE MEDICA (1)
(da compilare in carta semplice)
(art. 12, comma 3 del bando)

SI DICHIARA

che il _____ (2), nato a _____, provincia di _____, il _____, in servizio presso _____, risulta in possesso della idoneità al sevizio militare incondizionato per concorrere alla nomina a Sottotenente in servizio permanente (3) del ruolo speciale dell'Arma dei Trasporti e dei Materiali, del Corpo di Commissariato e del Corpo sanitario dell'Esercito, accertata sulla base dell'esito delle visite mediche periodiche annuali, eseguite nell'anno _____, ai sensi della direttiva recante "Il controllo dell'efficienza operativa del personale dell'Esercito Italiano" Edizione 2014 e successive varianti dello Stato Maggiore dell'Esercito.

_____,_____
(località) (data)

(timbro tondo dell'Ente) L'Ufficiale Medico
Dirigente del Servizio Sanitario

_____

^^^^^^^^^^^^

Note:
(1) la presente dichiarazione dovrà essere presentata dai concorrenti in servizio all'atto della convocazione per gli accertamenti sanitari di cui all'art. 11 del bando di concorso
(2) indicare il grado, il ruolo, il cognome e il nome del concorrente;
(3) il personale dichiarato inidoneo permanentemente al servizio militare incondizionato in modo parziale, ovvero inidoneo all'impiego nei teatri operativi e/o all'effettuazione delle prove di controllo dell'efficienza operativa previste nella direttiva n. SMD-FORM 003(B) edizione 2016 dello stato Maggiore della Difesa, non riunisce i requisiti necessari alla partecipazione al concorso.