

# **DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE IN SEDE DI ACCERTAMENTI PSICO-FISICI E ATTITUDINALI**

**(pena l'esclusione dal reclutamento)**

1. Tutti i convocati (uomini e donne) dovranno presentarsi con:
  - originale o copia conforme del certificato medico, con validità annuale, attestante l' idoneità all'attività sportiva agonistica per le discipline sportive riportate nella tabella B del decreto del Ministero della Sanità del 18 febbraio 1982, rilasciato –in data non anteriore a 6 mesi precedenti la data di scadenza del termine per la presentazione delle domande per il blocco di appartenenza– da un medico appartenente alla Federazione medico-sportiva italiana ovvero a struttura sanitaria pubblica o privata accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e che esercita in tali ambiti in qualità di medico specializzato in medicina dello sport;
  - documento di identità in corso di validità munito di fotografia, rilasciato da un'Amministrazione dello Stato;
  - per coloro che sono in possesso di titolo di studio conseguito all'estero: copia conforme dell'attestazione di equipollenza del titolo stesso rilasciata da un ufficio scolastico regionale o provinciale, con l'indicazione del giudizio sintetico o della votazione;
  - originale o copia conforme del referto, rilasciato da struttura sanitaria pubblica, anche militare, o privata accreditata con il SSN –con campione biologico prelevato in data non anteriore a sei mesi precedenti la visita, a eccezione di quello riguardante il gruppo sanguigno– dei seguenti esami:
    - analisi completa delle urine con esame del sedimento;
    - emocromo completo;
    - glicemia;
    - creatininemia;
    - trigliceridemia;
    - colesterolemia;
    - bilirubinemia totale e frazionata;
    - gamma GT;
    - transaminasemia (GOT e GPT);
    - attestazione del gruppo sanguigno;
  - originale del referto, rilasciato da struttura sanitaria pubblica, anche militare, o privata accreditata con il SSN –con campione biologico prelevato in data non anteriore a tre mesi precedenti la visita– dei seguenti esami:
    - markers virali: anti HAV, HbsAg, anti HBs, anti HBc e anti HCV;
    - test per l'accertamento della positività per anticorpi per HIV;
    - test intradermico Mantoux –ovvero test Quantiferon– per l'accertamento dell'eventuale contatto con il micobatterio della tubercolosi (in caso di positività, è necessario presentare anche il referto dell'esame radiografico del torace nelle due posizioni standard –anteriore/posteriore e latero/laterale– o il certificato di eventuale, pregressa, avvenuta vaccinazione con BCG);
  - originale o copia conforme del referto analitico, rilasciato da struttura sanitaria pubblica –con campione biologico prelevato in data non anteriore a tre mesi precedenti la visita– attestante l'esito del dosaggio del glucosio 6-fosfato-deidrogenasi;
  - originale o copia conforme del referto, rilasciato da struttura sanitaria pubblica, anche militare, o privata accreditata con il SSN –con campione biologico prelevato in data non anteriore a un mese precedente la visita– dell'analisi delle urine per la ricerca dei seguenti cataboliti urinari di sostanze stupefacenti e/o psicotrope: amfetamine, cocaina, oppiacei e cannabinoidi;

- certificato rilasciato dal proprio medico di fiducia in data non anteriore a sei mesi precedenti la visita, controfirmato dal candidato, redatto conformemente all'allegato A al bando di reclutamento (vds. annesso) e attestante lo stato di buona salute, la presenza/assenza di pregresse manifestazioni emolitiche, gravi manifestazioni immunoallergiche, gravi intolleranze e idiosincrasie a farmaci o alimenti, nonché la presenza/assenza di patologie rilevanti ai fini del reclutamento.
2. I concorrenti (uomini e donne) che alla data di convocazione siano già stati giudicati idonei da non più di 365 giorni a una selezione psico-fisica prevista nel corso di una procedura di reclutamento nell'Esercito dovranno invece presentarsi con:
- modulo di notifica di idoneità comprensivo del profilo precedentemente assegnato;
  - originale o copia conforme del referto, rilasciato da struttura sanitaria pubblica, anche militare, o privata accreditata con il SSN –con campione biologico prelevato in data non anteriore a sei mesi precedenti la visita– dei seguenti esami:
    - emocromo completo;
    - gamma GT;
    - transaminasemia (GOT e GPT);
  - originale o copia conforme del referto analitico, rilasciato da struttura sanitaria pubblica –con campione biologico prelevato in data non anteriore a tre mesi precedenti la visita– attestante l'esito del dosaggio del glucosio 6-fosfato-deidrogenasi;
  - originale o copia conforme del referto, rilasciato da struttura sanitaria pubblica, anche militare, o privata accreditata con il SSN –con campione biologico prelevato in data non anteriore a un mese precedente la visita– dell'analisi delle urine per la ricerca dei seguenti cataboliti urinari di sostanze stupefacenti e/o psicotrope: amfetamine, cocaina, oppiacei e cannabinoidi;
  - certificato rilasciato dal proprio medico di fiducia in data non anteriore a sei mesi precedenti la visita, controfirmato dal candidato, redatto conformemente all'allegato A al bando di reclutamento (vds. annesso) e attestante lo stato di buona salute, la presenza/assenza di pregresse manifestazioni emolitiche, gravi manifestazioni immunoallergiche, gravi intolleranze e idiosincrasie a farmaci o alimenti, nonché la presenza/assenza di patologie rilevanti ai fini del reclutamento.
3. I concorrenti di sesso femminile dovranno sempre presentare, in aggiunta a quanto riportato al punto 1 o al punto 2:
- originale o copia conforme del referto di ecografia pelvica rilasciato da struttura sanitaria pubblica, anche militare, o privata accreditata con il SSN in data non anteriore a tre mesi precedenti la visita;
  - originale o copia conforme del referto del test di gravidanza con esito negativo, rilasciato da struttura sanitaria pubblica, anche militare, o privata accreditata con il SSN, con campione biologico prelevato in data non anteriore a cinque giorni precedenti la visita.
4. Gli aspiranti che durante l'eventuale servizio militare precedentemente prestato siano stati prosciolti per inidoneità psico-fisica, devono portare al seguito copia dei provvedimenti medico-legali che hanno originato la non idoneità.
5. Tutti i concorrenti dovranno, altresì, presentare l'originale della documentazione attestante il possesso dei titoli di merito dichiarati nella domanda di partecipazione al reclutamento, limitatamente alla seguente documentazione non rilasciata da Pubbliche Amministrazioni:
- attestato di maestro di sci;
  - attestato di guida alpina;
  - attestato di aspirante guida alpina;
  - attestato di istruttore del Club alpino italiano;
  - brevetto di assistente bagnanti o di bagnino di salvataggio o di nuoto per salvamento (solo per il 1° blocco);

- brevetto di paracadutista militare o civile;
- autorizzazione a montare per sport olimpici rilasciata dalla Federazione italiana sport equestri (FISE);
- qualifica tecnica federale rilasciata dalla FISE;
- attestato di conoscenza di lingua straniera.

**NOTA BENE:**

- **PER LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE E' NECESSARIO IL TIMBRO CON IL NUMERO DI ACCREDITAMENTO CON IL SSN.**

**CERTIFICATO DEL MEDICO DI FIDUCIA**

(di cui all'art. 25 della legge 23.12.1978, n. 833)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ ( ) in Piazza/Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Documento d'identità: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Sulla base dei dati anamnestici riferiti e di quelli in mio possesso, degli accertamenti eseguiti e dei dati obiettivi rilevati nel corso della visita medica da me effettuata, per quanto riguarda lo stato di salute del mio assistito sopra citato,

**ATTESTO QUANTO SEGUE (1)**

| <b>PATOLOGIE</b>  |            |           |    | <b>SPECIFICARE</b> |
|---|------------|-----------|----|--------------------|
| Manifestazioni emolitiche                                 | In<br>atto | Pregressa | NO |                    |
| Gravi manifestazioni immunoallergiche                     | In<br>atto | Pregressa | NO |                    |
| Gravi intolleranze o idiosincrasie a farmaci e/o alimenti | In<br>atto | Pregressa | NO |                    |
| Psichiatriche   | In<br>atto | Pregressa | NO |                    |
| Neurologiche  | In<br>atto | Pregressa | NO |                    |
| Apparato cardiocircolatorio                               | In<br>atto | Pregressa | NO |                    |
| Apparato respiratorio                                     | In<br>atto | Pregressa | NO |                    |
| Apparato digerente  | In<br>atto | Pregressa | NO |                    |
| Apparato urogenitale                                      | In<br>atto | Pregressa | NO |                    |
| Apparato osteoartromuscolare                              | In<br>atto | Pregressa | NO |                    |
| ORL, Oftalmologiche                                       | In<br>atto | Pregressa | NO |                    |
| Sangue e organi emopoietici                               | In<br>atto | Pregressa | NO |                    |
| Organi endocrini (tiroide, surreni, pancreas, ipofisi)    | In<br>atto | Pregressa | NO |                    |
| Diabete mellito   | SI         |           | NO |                    |
| Epilessia   | SI         |           | NO |                    |
| Uso di sostanze psicotrope e/o stupefacenti               | In<br>atto | Pregressa | NO |                    |
| Abuso di alcool   | In<br>atto | Pregressa | NO |                    |

**NOTE:** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver fornito tutti gli elementi informativi richiesti in merito ai dati di cui sopra, con particolare riferimento a ricoveri ospedalieri, consapevoli delle sanzioni civili e penali previste nel caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dal D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445.

L'assistito

(firma per esteso, nome e cognome leggibili)

Rilascio il presente certificato, in carta libera, a richiesta dell'interessato per uso "arruolamento nelle Forze Armate".  
 Il presente certificato ha validità semestrale dalla data del rilascio.

Il medico di fiducia

\_\_\_\_\_  
(luogo del rilascio)\_\_\_\_\_  
(data del rilascio)\_\_\_\_\_  
(timbro con codice regionale e firma)

(1): Barrare la voce che interessa e, in caso di patologia in atto o pregressa, specificare la diagnosi.