

**CONSENSO DEI GENITORI O DEL GENITORE ESERCENTE
L'ESCLUSIVA POTESTÀ GENITORIALE PER L'ASSUNZIONE DEL
MINORE NELLA POLIZIA DI STATO ⁽¹⁾**

Il sottoscritto _____ nato il ____/____/____

in qualità di padre tutore del minore

e la sottoscritta _____ nata il ____/____/____

in qualità di madre tutrice del minore

esercenti la potestà genitoriale o la tutela legale

del minore _____ nato/a il ____/____/____

a _____ (____), residente a _____ (____),

via/p.zza _____,

Esprimono/esprime, al minore, il proprio consenso:

- alla partecipazione al concorso pubblico, per titoli, per l'assunzione di **30 atleti** da assegnare ai gruppi sportivi della Polizia di Stato – Fiamme Oro, che saranno inquadrati nel ruolo degli agenti ed assistenti della Polizia di Stato, indetto con decreto del Capo della Polizia – Direttore Generale della Pubblica Sicurezza, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4^a Serie speciale – "Concorsi ed esami" del 9 novembre 2018;
- agli accertamenti psico-fisici ed attitudinali prescritti dal bando;
- all'assunzione nei ruoli della Polizia di Stato.

Si allega copia fronte/retro dei propri documenti di identità, compreso quello del minore.

Firma

(Padre del minore /tutore legale)

(Madre del minore /tutrice legale)

Il minore _____ _____ esprime la propria volontà a partecipare al
(Cognome) (Nome)

suddetto concorso.

^^^^^^^^

NOTE

- 1) Il consenso deve essere espresso da entrambi i genitori o dal genitore esercente l'esclusiva potestà genitoriale o, in mancanza di essi, dal tutore.
- 2) Il candidato minorenni privo della presente autorizzazione di cui sopra NON sarà ammesso al concorso.

--

ALL. 2

Nr.di protocollo della federazione _____

Luogo _____, Data _____

La Federazione Nazionale _____, nella persona del _____, per l'utilizzo relativo alla fase di valutazione dei titoli sportivi del concorso per **30 atleti** da assegnare ai gruppi sportivi della Polizia di Stato – Fiamme Oro, indetto con decreto del Capo della Polizia – Direttore Generale della Pubblica Sicurezza, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4ª Serie speciale – "Concorsi ed esami" del 9 novembre 2018, certifica che:

1) L'atleta _____

nato/a a _____ prov. di _____, il _____:

è attualmente riconosciuto da questa Federazione Nazionale come "ATLETA D'INTERESSE NAZIONALE" nella disciplina _____.

non è attualmente riconosciuto da questa Federazione Nazionale come "ATLETA D'INTERESSE NAZIONALE" nella disciplina _____.

2) il predetto atleta ha conseguito, nel periodo compreso dal 09/11/2017 al 10/12/2018, in competizioni sportive relative od equiparabili a:

- | | | |
|------------------------|----------------------------|--|
| 1. Olimpiadi | 4. Campionati Europei | 7. Campionati Italiani Sportivi Militari |
| 2. Campionati Mondiali | 5. Universiadi | 8. Campionati Italiani Assoluti |
| 3. Coppa del Mondo | 6. Giochi del Mediterraneo | 9. Campionati Italiani Categoria |

i seguenti risultati sportivi nella disciplina per cui l'atleta **è riconosciuto d'interesse nazionale**:

Data	Luogo	Competizione	Gara	Risultato conseguito

3) Il predetto atleta nel periodo compreso dal 09/11/2017 al 10/12/2018 è stato convocato nr. volte nelle seguenti competizioni ufficiali della Nazionale Italiana Assoluta:

Data	Luogo	Competizione	Gara

4) Il predetto atleta nel periodo compreso dal 09/11/2017 al 10/12/2018 è stato convocato nr. volte nelle seguenti competizioni ufficiali della Nazionale Italiana di categoria _____

Data	Luogo	Competizione	Gara

5) Il predetto atleta è **attualmente** posizionato al nr. nella GRADUATORIA FEDERALE ASSOLUTA nella disciplina sportiva _____.

6) Il predetto è atleta **attualmente** posizionato al nr. nella GRADUATORIA FEDERALE DI CATEGORIA _____ nella disciplina sportiva _____.

7) Il predetto atleta, nella stagione sportiva **2017/2018**, e fino alla data del 10/12/2018, ha partecipato a Coppe e Campionati internazionali di Rugby registrando nr. presenze.

8) Il predetto atleta, nella stagione sportiva **2017/2018**, e fino alla data del 10/12/2018, ha partecipato al campionato nazionale di rugby serie "TOP 12" già "Eccellenza" registrando nr. presenze.

9) Il predetto atleta, nella stagione sportiva **2017/2018**, e fino alla data del 10/12/2018, ha partecipato al campionato nazionale di rugby serie "A" registrando nr. presenze.

Eventuali annotazioni della Federazione: _____

Timbro e Firma del Segretario della Federazione Nazionale

FIRMA DELL' ATLETA

Per presa visione e conferma

Legenda per la compilazione del modello:

- Il modello dovrà essere compilato a cura della Federazione Sportiva Nazionale della disciplina per cui l'atleta concorre, e dovrà essere firmato dal Segretario della Federazione nonché protocollato o registrato agli atti della stessa al fine di poterne accertare l'autenticità.
 - al punto 1 sarà indicato il riconoscimento di atleta "di interesse nazionale" requisito essenziale per la partecipazione al concorso, ovvero la mancanza dello stesso barrando la relativa casella.
 - al punto 2 saranno indicate le prestazioni sportive dell'atleta, conseguite nelle competizioni specificate allo stesso punto 2, indicando la data, il luogo, la competizione (es. Camp. Mondiali, Camp. Italiano Juniores ecc.), la gara (es. 100 mt. Stile libero, 110 mt. Ostacoli, ecc) e la posizione nella classifica finale della gara;
 - ai punti 3 e 4 saranno indicate le eventuali presenze nella Nazionale Italiana Assoluta e nella Nazionale Italiana di Categoria (indicare la categoria es. "juniores") specificando nello schema sottostante le gare a cui ha partecipato l'atleta;
 - ai punti 5 e 6 sarà indicata l'eventuale posizione nell'ultima graduatoria federale assoluta e in quella federale di categoria (specificando la categoria es: "Juniores")
 - ai punti 7 e 8 sarà indicato il numero di presenze dell'atleta nelle partite dei campionati di rugby serie "TOP 12" già Eccellenza e serie "A".
- I campi non compilati del modello andranno barrati qualora non utilizzati, ovvero integrati con ulteriori moduli qualora insufficienti.**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
del titolo di studio e abilitazione professionale
 (art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il ___/___/_____ a _____ (___)

residente in _____ via _____ n° ___

in qualità di esercente la potestà/tutela sul minore (da compilare da uno dei genitori se il candidato è minorenne) _____, nato/a il ___/___/___,

in _____ (___)

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

che il minore è in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito in data _____ presso _____

_____ con il seguente punteggio _____;

di essere in possesso della seguente qualifica professionale:

che il minore è in possesso della seguente qualifica professionale:

conseguita in data _____ presso _____

_____ con il seguente punteggio _____;

di essere in possesso della seguente specializzazione/abilitazione:

che il minore è in possesso della seguente specializzazione/abilitazione:

data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Si allega copia fronte/retro del documento del dichiarante in formato PDF.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
dell'attestato di tecnico specialista sportivo
(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il ____/____/____ a _____ (____)

residente in _____ via _____ n° _____

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

[1] di essere in possesso della seguente qualifica tecnica specialistica sportiva:

conseguita in data _____ presso _____

_____ con il seguente punteggio _____;

data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Si allega copia fronte/retro del documento del dichiarante in formato PDF.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
dei titoli di preferenza
(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ prov. _____ residente a _____
prov. _____ via _____ n. _____, in qualità di
esercitante la potestà/tutela del minore (da compilare da uno dei genitori se il candidato è minorenne)
_____, nato/a il ____/____/____ a
_____ (____), consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non
veritiere e falsità negli atti (art. 76 del Dpr n. 445/2000).

DICHIARO che l'allegata copia:

- dei documenti comprovanti il possesso dei titoli di preferenza, previsti dall'art. 3, comma 3,
lettera k) del bando di concorso, datati ____/____/____ ____/____/____
____/____/____, sono conformi all'originale;

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Luogo e data _____

Allego:

Copia dell'atto

Copia fronte/retro del documento di identità del richiedente in formato PDF.

**Certificato anamnestico da compilare a cura dell'interessato
e del medico di fiducia
(ex art. 25 della legge 23 dicembre 1978, n. 833)**

Il/La sottoscritto/a

(Cognome) (Nome)

Nato/a _____ (____) il ____/____/____
(Comune) (Provincia) (giorno/mese/anno)

residente in _____ (____)
(Comune) (Provincia)

Via/Piazza _____ n. ____ Tel. _____

D I C H I A R A

in relazione agli **stati patologici** di seguito elencati

(barrare la voce interessata)

Sussistono patologie dell'apparato cardiocircolatorio?	NO	SI
Se SI quali? _____		
Sussiste diabete?	NO	SI
Se SI specificare trattamento _____		
Sussistono patologie della tiroide/surreni/pancreas, ipofisi?	NO	SI
Se SI quali? _____		
Sussistono turbe e/o patologie psichiche già note?	NO	SI
Se SI quali? _____		
Soffre di Patologie neurologiche?	NO	SI
Se SI quali? _____		
Ha mai avuto crisi epilettiche (o convulsioni)?	NO	SI
Se SI indicare la data dell'ultima crisi e la terapia eseguita _____		
Assume (o ha assunto) farmaci psicotropi (ad es. antidepressivi, tranquillanti, barbiturici, ecc.)?	NO	SI
Se SI quali? _____		
Fa uso o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti?	NO	SI
Se SI di che tipo? _____		
Sussistono malattie del sangue?	NO	SI
Se SI quali? _____		

Sussistono malattie dell'apparato urogenitale?

NO

SI

Se SI quali? _____

Sussistono malattie dell'apparato visivo?

NO

SI

Se SI quali? _____

Elencare altre malattie, interventi chirurgici, lesioni, traumi sofferti in passato non indicati nelle voci sopra riportate:

Data __/__/____

Firma dell'interessato/a

Il Medico di fiducia
(firma, timbro, codice regionale)
