

**DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E DI RESPONSABILIZZAZIONE**  
(articolo 10, comma 4, del bando di concorso)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
documento d'identità: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

**DICHIARA:**

- a) di aver fornito all'ufficiale medico che ha eseguito la visita elementi informativi veritieri e completi in merito al proprio stato di salute attuale e pregresso, con particolare riguardo al deficit di G6PD-favismo, a crisi emolitiche e a ricoveri ospedalieri;
- b) di essere stato/a portato/a a conoscenza del rischio connesso ad alcuni fattori che possono determinare l'insorgenza di crisi emolitiche (ad esempio legumi, con particolare riferimento a fave e piselli, vegetali, farmaci o sostanze chimiche);
- c) di essere stato/a informato/a, in maniera adeguata e comprensibile, dallo stesso ufficiale medico in merito alle possibili manifestazioni patologiche delle crisi emolitiche;
- d) di sollevare l'Amministrazione della difesa da ogni responsabilità derivante da non veritiere, incomplete o inesatte dichiarazioni inerenti al presente atto.

Firma del/della dichiarante

Luogo e data \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è stata resa e sottoscritta nel corso della visita medica eseguita il \_\_\_\_\_

L'UFFICIALE MEDICO

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma)

**Note**

1. La dichiarazione di ricevuta informazione è predisposta dal Centro di selezione e dall'Ente di appartenenza del militare e compilata a cura dell'ufficiale medico che ha eseguito la visita.
2. Gli originali delle dichiarazioni devono essere conservati nella documentazione personale dell'interessato.
3. Le copie delle dichiarazioni di ricevuta informazione, unitamente a copia del certificato di stato di buona salute, devono essere conservate negli archivi della struttura sanitaria ed annotate nel libretto sanitario individuale o documento elettronico equivalente.
4. Il trattamento dei dati sensibili di cui sopra sarà effettuato nel rispetto del decreto legislativo n. 196/2003.