

ASSENSO ALL'ASSUNZIONE DEL MINORE NEI RUOLI DELLA  
POLIZIA DI STATO <sup>(1)</sup>

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)  
in qualità di padre

la sottoscritta \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)  
in qualità di madre

ovvero il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)  
in qualità di tutore

esercienti la responsabilità genitoriale o la tutela legale

del minore \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via/piazza \_\_\_\_\_,

**Esprimono/esprime, per il minore suindicato, il proprio assenso:**

- 1) alla partecipazione al concorso pubblico, per titoli, per l'assunzione di **23 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 del 26 ottobre 2023;
- 2) agli accertamenti psico-fisici ed attitudinali prescritti dal bando;
- 3) all'assunzione nei ruoli della Polizia di Stato.

Concedono/concede il proprio consenso alla raccolta e al trattamento dei dati personali necessari allo svolgimento del concorso (Regolamento (UE) 27 aprile 2016, n. 679 e Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

Allegano copie fronte/retro dei propri documenti di identità, compreso quello del minore.

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Padre del minore**

**Madre del minore**

**Tutore del minore**

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

Il minore \_\_\_\_\_ esprime la propria volontà a  
(Cognome) (Nome)  
partecipare al suddetto concorso e all'assunzione nei ruoli della Polizia di Stato.

**Il minore**

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

**NOTE**

<sup>(1)</sup> L'assenso deve essere espresso da entrambi i genitori o dal genitore esercente in via esclusiva la responsabilità genitoriale o, in mancanza di essi, dal tutore.

Il candidato minorenni privo dell'assenso predetto **NON** sarà ammesso al concorso.

**Concorso per 23 atleti da assegnare ai gruppi sportivi della Polizia di Stato – Fiamme Oro –**  
decreto del Capo della Polizia – Direttore generale della pubblica sicurezza del 26 ottobre 2023.

--

(Timbro/Intestazione Federazione Sportiva Nazionale)

Nr.di protocollo della federazione \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

La Federazione Nazionale \_\_\_\_\_, nella  
persona di \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_,  
(Cognome) (Nome) (carica)

### CERTIFICA CHE

L'atleta \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ :

- 1)  **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) ha conseguito, nel periodo dal **27/10/2022** al **27/11/2023**, 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) nel periodo dal **27/10/2022** al **27/11/2023** è stato convocato nr.  volte nelle seguenti **competizioni ufficiali** della Nazionale Italiana Assoluta:

Data	Luogo	Competizione	Gara

4) nel periodo dal **27/10/2022** al **27/11/2023** è stato convocato nr.  volte nelle seguenti **competizioni ufficiali** della Nazionale Italiana di Categoria \_\_\_\_\_

Data	Luogo	Competizione	Gara

- 5) è **attualmente** posizionato al nr.  nella GRADUATORIA FEDERALE ASSOLUTA nella disciplina sportiva \_\_\_\_\_;
- 6) è **attualmente** posizionato al nr.  nella GRADUATORIA FEDERALE DI CATEGORIA \_\_\_\_\_ nella disciplina sportiva \_\_\_\_\_;
- 7) nella stagione sportiva **2022/2023**, e fino alla data del **27/11/2023**, ha partecipato a Coppe e Campionati internazionali di Rugby registrando nr.  presenze;
- 8) nella stagione sportiva **2022/2023**, e fino alla data del **27/11/2023**, ha partecipato al campionato nazionale di rugby serie “TOP 10” registrando nr.  presenze;
- 9) nella stagione sportiva **2022/2023**, e fino alla data del **27/11/2023**, 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, 8 e 9*** sarà indicato il numero di presenze dell'atleta nelle partite di Coppe e Campionati internazionali, dei campionati di rugby serie “TOP 10” e serie “A”.

***I campi non compilati del modello andranno barrati qualora non utilizzati, ovvero integrati con ulteriori moduli qualora insufficienti.***

**Certificato anamnestico da compilare a cura del medico curante  
ai sensi dell'art. 25 della legge 23 dicembre 1978, n. 833**

**Allegato 3**

**Si certificano i seguenti dati anamnestici relativi a:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ ( )  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Tipo documento \_\_\_\_\_  
Numero \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**in relazione agli stati patologici e alle malattie di seguito riportate:**

(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, altro)? 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 e/o alterazioni dell'apparato visivo che comportino l'uso di occhiali da vista  
o lenti a contatto? NO    SI  
Se SI quali? \_\_\_\_\_

**Elencare eventuali condizioni morbose pregresse:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a afferma di aver fornito al proprio medico dichiarazione veritiera in merito ai dati anamnestici di cui sopra, consapevole delle sanzioni a cui va incontro in caso di infedele dichiarazione.**

**Firma dell'interessato/a**

\_\_\_\_\_

**Firma del Medico di fiducia e codice regionale  
(Nome e Cognome, timbro)**

\_\_\_\_\_

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



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E/O DICHIARAZIONE  
SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' DI COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE  
(artt. 19, 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

IDdomanda \_\_\_\_\_, Tel. Cell. \_\_\_\_\_.

in merito al concorso pubblico per titoli, per l'assunzione di 23 atleti da assegnare ai gruppi sportivi "Polizia di Stato – Fiamme Oro", consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (art. 76 del d.P.R. n. 445/2000):

**DICHIARA**

di possedere il/i titolo/titoli di preferenza compatibile/i di cui all'articolo 5, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487, nonché dall'articolo 73, comma 14, del decreto legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito in legge 20 agosto 2013, n. 98, **già indicato/i nella domanda di partecipazione al concorso.**

Il/la sottoscritto/a, in relazione alle categorie già indicate in domanda, dichiara, altresì, che la natura dei provvedimenti che danno diritto alla preferenza sono i seguenti:

natura del provvedimento di concessione: .....

Ente che lo ha rilasciato: .....

indirizzo .....

data e luogo del rilascio:.....

grado di parentela con il titolare della concessione .....

cognome, nome, luogo e data di nascita del titolare della concessione: .....

*(indicare la natura dell'attestazione o del provvedimento di concessione e gli estremi dell'atto, Ente e/o Dirigente che ha rilasciato la relativa attestazione/provvedimento)*

Allego copia dell'atto e dichiaro, altresì, che è conforme all'originale in mio possesso.

Non allego copia dell'atto.

Attestato di “lodevole servizio” prestato presso .....

Sito in.....Prov.(...)

indirizzo.....

nel periodo compreso dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

data e luogo del rilascio: .....

(indicare l'Amministrazione presso cui si è prestato il lodevole servizio, il periodo di riferimento, gli estremi dell'atto, Ente e/o Dirigente che ha rilasciato la relativa formale attestazione)

Allego copia dell'atto e dichiaro, altresì, che è conforme all'originale in mio possesso.

Non allego copia dell'atto.

Attestazione di “Militare volontario delle Forze Armate congedato senza demerito al termine della ferma o rafferma” rilasciata da: .....

Forza Armata: .....

Grado militare: .....

Durata periodo di ferma o rafferma: dal ..... al .....

(indicare la Forza Armata dove ha prestato la ferma, il periodo di riferimento, il grado militare, gli estremi dell'atto e il Comando/Ente/ Dirigente che ha rilasciato la relativa formale attestazione)

Allego copia dell'atto e dichiaro, altresì, che è conforme all'originale in mio possesso.

Non allego copia dell'atto.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver **indicato nella domanda di partecipazione al concorso** il/i seguente/i figlio/i a carico di cui fornisco generalità :

-cognome e nome .....

luogo e data nascita .....Prov (.....) il, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

-cognome e nome .....

luogo e data nascita .....Prov (.....) il, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

-cognome e nome .....

luogo e data nascita .....Prov (.....) il, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

-cognome e nome .....

luogo e data nascita .....Prov (.....) il, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

-cognome e nome .....

luogo e data nascita .....Prov (.....) il, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Luogo e data .....

Firma .....

- **Allegare:** copia in PDF della documentazione indicata se in possesso dell'originale;  
copia in PDF fronte/retro del documento di identità.

N.B. (In caso non siano sufficienti i campi precompilati potrà essere utilizzato un secondo modulo)