

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 ____ / ____ / ____
(Cognome) (Nome)

in qualità di: padre tutore del minore

e la sottoscritta _____ nata il ____ / ____ / ____
(Cognome) (Nome)

in qualità di: madre tutrice del minore

esercenti la potestà genitoriale o la tutela legale

del minore _____ nato il ____ / ____ / ____
(Cognome) (Nome)

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

via/piazza _____,

Esprimono/esprime, per il minore suindicato, il proprio consenso:

- 1) alla partecipazione al concorso pubblico, per titoli, per l'assunzione di **2 atleti** da assegnare ai gruppi sportivi della Polizia di Stato "Sezione paralimpica Fiamme Oro", che saranno inquadrati nei ruoli del personale della Polizia di Stato che svolge attività tecnico-scientifica o tecnica, con la qualifica di agente tecnico, indetto con decreto del Capo della Polizia – Direttore generale della pubblica sicurezza del 16 febbraio 2024;
- 2) agli accertamenti psico-fisici ed attitudinali prescritti dal bando;
- 3) all'assunzione nei ruoli della Polizia di Stato.

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

_____ il ____ / ____ / ____

Padre del minore /tutore legale

Madre del minore /tutrice legale

(firma leggibile)

(firma leggibile)

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

Il minore

(firma leggibile)

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.

Il candidato minorenni privo della presente autorizzazione **NON** sarà ammesso al concorso.

Concorso per 2 atleti da assegnare ai gruppi sportivi della Polizia di Stato “Sezione paralimpica Fiamme Oro”

decreto del Capo della Polizia – Direttore generale della pubblica sicurezza del 16 febbraio 2024.

(Timbro/Intestazione Comitato Italiano Paralimpico)

Nr. protocollo _____ del ____/____/____

IL COMITATO ITALIANO PARALIMPICO

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 questo Comitato come “ATLETA D'INTERESSE NAZIONALE E PARALIMPICO” nella disciplina _____.

Non è attualmente riconosciuto da questo Comitato come “ATLETA D'INTERESSE NAZIONALE E PARALIMPICO” nella disciplina _____.

2) ha conseguito, nel periodo dal **19/02/2022** al **20/03/2024**, in competizioni sportive relative od equiparabili a:

- | | |
|---|---|
| 1. Paraolimpiadi | 4. Campionati Europei |
| 2. Campionati Mondiali | 5. Prove di Coppa del Mondo |
| 3. Classifica finale Coppa del Mondo | 6. Campionati italiani Assoluti (dal 1° al 3° posto) |

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

Data	Luogo	Competizione	Gara	Categoria disabilità	Risultato conseguito

**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 _____

(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? _____

Hai 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, al concorso pubblico, per titoli, per l'assunzione di **2 atleti** da assegnare ai gruppi sportivi della Polizia di Stato "Sezione paralimpica 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 nascitaProv (.....) il, ____ / ____ / ____

-cognome e nome
 luogo e data nascitaProv (.....) il, ____ / ____ / ____

-cognome e nome
 luogo e data nascitaProv (.....) il, ____ / ____ / ____

-cognome e nome
 luogo e data nascitaProv (.....) il, ____ / ____ / ____

-cognome e nome
 luogo e data nascitaProv (.....) il, ____ / ____ / ____

Attestato di “atleta che ha intrattenuto rapporti di lavoro sportivo con il gruppo sportivo militare/corpo civile dello Stato” prestato presso.....

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

indirizzo.....

nel periodo compreso dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

data e luogo del rilascio:

(indicare l'Amministrazione con la quale ha intrattenuto rapporti di lavoro sportivo, il periodo di riferimento, gli estremi dell'atto, gruppo sportivo militare e/o corpo civile dello Stato 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.

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)