

### ALLEGATO 3

Al Presidente della sottocommissione per la visita medica preliminare del concorso per l'ammissione di **8** allievi ufficiali del "ruolo aeronavale" al **10°** corso aeronavale dell'Accademia della Guardia di finanza.  
C/O Centro di Reclutamento della Guardia di Finanza, Via della Batteria di Porta Furba, n. 34 – 00181 ROMA.

Oggetto: Richiesta di ulteriori accertamenti sanitari a seguito del giudizio di non idoneità ai servizi di navigazione aerea.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

giudicato "NON IDONEO" in data \_\_\_\_\_ ai servizi di navigazione aerea quale pilota, ai sensi dell'articolo 15 del bando di concorso per l'ammissione di **8** allievi ufficiali del "ruolo aeronavale" al **10°** corso aeronavale dell'Accademia della Guardia di finanza, a seguito degli accertamenti sanitari svolti presso il Centro Aeromedico per la selezione psicofisiologica dell'Istituto Medico Legale di Roma, con la seguente motivazione<sup>(1)</sup>:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, avendo chiesto alla S.V. di ottenere la revisione del giudizio di inidoneità, invia la seguente documentazione sanitaria relativa alla/e causa/e che ha/hanno determinato l'esclusione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
rilasciata da (struttura sanitaria pubblica, anche militare, o privata accreditata<sup>2)</sup>)  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_).

Il sottoscritto fa presente, altresì, di aver preso visione delle disposizioni di cui all'articolo 15, comma 4, del bando di concorso.

### **IL CANDIDATO**

\_\_\_\_\_

- (1) indicare in modo completo e dettagliato la motivazione del giudizio di inidoneità;
- (2) indicare per esteso la denominazione della struttura sanitaria pubblica, anche militare, o privata accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale.