Allegato I

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO
(articolo 12, comma 3, lettera b) del bando)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il __/__/_____, a _____, provincia di _____, informato/a dal presidente della commissione per gli accertamenti psico-fisici (o dall'ufficiale medico suo delegato _____) in tema di significato, finalità e potenziali conseguenze derivanti dall'esecuzione degli accertamenti previsti nel protocollo diagnostico:

DICHIARA

di aver ben compreso quanto gli/le è stato spiegato dall'ufficiale medico predetto ed in ragione di ciò

ACCONSENTE/NON ACCONSENTE

ad essere sottoposto/a agli accertamenti psico-fisici previsti nel protocollo.

_____
(località e data)

_____
(firma)

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AL PROTOCOLLO VACCINALE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il __/__/____, a _____, provincia di _____, informato/a dal presidente della commissione per gli accertamenti psico-fisici (o dall'ufficiale medico suo delegato _____) in tema di significato, finalità e potenziali conseguenze derivanti dall'esecuzione del protocollo vaccinale previsto dal D.M. 19 febbraio 1997 per i militari all'atto dell'incorporamento e periodicamente, ad intervalli programmati, per conservare lo stato di immunizzazione, secondo lo schema di seguito in elenco:

- anti-tetano-difterite per via i.m. (richiamo ogni 10 anni);
- anti-morbillo-rosolia-parotite per via s.c.;
- anti-meningococcica tetravalente per via s.c. (richiamo ogni 3 anni);
- antitifoide orale (4 dosi a giorni alterni - richiamo ogni 2 anni);
- anti-epatite A (richiamo ogni 10 anni) ed epatite B (richiamo ogni 5 anni) per via i.m.;
- altre vaccinazioni per impieghi speciali (antipolio e IPV, anti-febbre gialla, altri vaccini),

DICHIARA

di aver ben compreso quanto gli/le è stato spiegato dall'ufficiale medico predetto ed in ragione di ciò

ACCONSENTE/NON ACCONSENTE

ad essere sottoposto/a agli interventi profilattici su esposti.

_____
(località e data)

_____
(firma)