



## **Questionario sullo stato di salute per l'assunzione alle dipendenze del Comune di Collina d'Oro**

---

Il Regolamento organico dei dipendenti del Comune di Collina d'Oro (ROD) prevede, fra i requisiti per l'assunzione un' idoneità fisica sana ai fini di esercitare la funzione.

Il rapporto di fiducia che il Comune di Collina d'Oro desidera instaurare con ogni suo/a dipendente comincia dall'assunzione; in quest'ottica la presente autocertificazione (compilata dal/la candidato/a) ha lo scopo di informare il datore di lavoro su eventuali ostacoli/limitazioni per lo svolgimento corretto delle mansioni previste per la funzione per la quale ci si candida, legati alla salute. L'assunzione potrebbe inoltre essere subordinata a una visita medica di controllo da parte di un medico fiduciario del datore di lavoro.

Se la persona firmataria ha sottaciuto un infortunio e/o malattia esistente o precedente, soggetto/a a ricadute e/o con conseguenze sull'attività prevista, oppure di essere a beneficio o di aver fatto richiesta di prestazioni (rendita o provvedimenti professionali) da parte dell'assicurazione invalidità, assicurazione militare, assicurazione infortunio/malattia o previdenza professionale (LPP), essa si rende colpevole di reticenza e l'Amministrazione comunale è liberata da ogni obbligo.

**Una falsa dichiarazione sullo stato di salute può giustificare, sentito il preavviso del medico di fiducia del Comune, l'annullamento dell'assunzione, della nomina o del cambio di funzione.**

**Tutte le informazioni che figurano nel questionario vengono trattate in modo confidenziale.**

### **GENERALITÀ**

Nome: ..... Cognome: .....

Data di nascita: ..... Professione: .....

Via: ..... NAP e domicilio: .....

Candidato/a alla funzione di .....



**DOMANDE**

1. È affetto/a o è stato/a affetto/a da uno o più disturbi della salute come da elenco sottostante oppure soffre delle conseguenze di un infortunio, di una malattia o di un vizio congenito?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
2. È a beneficio o ha fatto richiesta di prestazioni (rendita o provvedimenti professionali) da parte dell'assicurazione invalidità, assicurazione militare, assicurazione infortunio/malattia o previdenza professionale (LPP)?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No

**EVENTUALI OSSERVAZIONI**

.....

.....

.....

.....

**Dichiaro di avere risposto sinceramente alle domande e di non avere sottaciuto nulla. Se ritenuto necessario ai fini dell'assunzione, autorizzo i medici e ogni altra persona a cui il datore di lavoro dovesse rivolgersi a dare al suo medico di fiducia tutte le informazioni richieste (indicare nominativo e recapito telefonico del medico curante):**

.....

**Luogo e data ..... Firma autografa .....**

Elenco dei disturbi alla salute che richiedono una risposta affermativa alla domanda 1  
**(N.B.: non sottolineare la patologia di cui si è affetti o stati affetti)**

- Artrosi o altri problemi alle articolazioni, disturbi della colonna vertebrale, ernia del disco, sciatica, reumatismi, gotta, eventuali altri problemi rilevanti dell'apparato locomotorio;
- Pressione arteriosa alta nonostante l'assunzione di terapia medicamentosa, affezioni venose o arteriose, problemi cardiaci (malattia coronarica, infarto, difetto di valvole, altro);
- Emicrania severa, epilessia, paralisi o altra malattia neurologica grave, sclerosi multipla, colpo apoplettico (ictus), diminuzione della vista e dell'udito non interamente corretta;
- Disturbi o malattie psichiche (depressione, ansia, fobie, schizofrenia, altro);
- Diabete mellito, disturbi alla tiroide o altre ghiandole;
- Malattie infettive con decorso prolungato (p.es epatite cronica, AIDS, tubercolosi);
- Malattie croniche del sangue o del sistema linfatico, cancro;
- Malattie croniche dei reni, insufficienza renale;
- Malattie croniche delle vie respiratorie (asma, broncopatia cronica ostruttiva, enfisema, altro);
- Malattie croniche dell'apparato digestivo (colite ulcerosa, morbo di Crohn, malattie croniche del fegato o del pancreas, altro);
- Alcoolismo o altre tossicomanie (droghe, medicinali);
- Sequele di malattie e/o infortuni non elencati in precedenza e/o eventuali altre malattie con decorso prolungato o cronico.