



## Questionario sullo stato di salute per l'assunzione alle dipendenze del Comune

Il ROD del Comune di Gordola prescrive che, per essere assunti, i candidati devono essere di sana costituzione fisica compatibile con la funzione da svolgere. L'autocertificazione (compilata dal candidato) ha lo scopo d'informare il datore di lavoro su eventuali ostacoli legati alla salute per il corretto svolgimento del lavoro previsto.

La conferma dell'assunzione potrebbe essere subordinata ad una visita medica di controllo da parte di un medico di fiducia designato dal Municipio.

**Se il candidato firmando il questionario non segnala una malattia esistente, una malattia precedente soggetta a ricadute, oppure dichiara il falso, il Municipio, sentito il preavviso del medico di fiducia, può decidere d'annullare l'assunzione o la nomina.**

### Concorso

Per la funzione di \_\_\_\_\_

### Generalità

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Ev. cognome da nubile \_\_\_\_\_

Stato civile \_\_\_\_\_

Professione attuale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

NAP e Domicilio \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_



- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. E' affetto/a o è stato/a affetto/a negli ultimi 10 anni 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="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| 2. È a beneficio o ha fatto richiesta di prestazioni (rendita o provvedimenti professionali) da parte dell'assicurazione invalidità, assicurazione militare, assicurazione infortunio o cassa pensione?             | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |

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, M. di Crohn, malattie croniche del fegato o del pancreas, altro)
- Alcoolismo o altre tossicomanie (droghe, medicinali)
- Eventuali altre malattie con decorso prolungato o cronico