



Comune di
Porza

Cancelleria comunale

Via Cantonale 22
CH-6948 Porza
Telefono
+41 91 941 81 81
cancelleria@porza.ch
www.porza.ch

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

Il rapporto di fiducia che il Municipio desidera costruire con i suoi dipendenti inizia con l'assunzione. In quest'ottica la presente autocertificazione (compilata dal candidato) ha lo scopo di rendere attento il datore di lavoro su eventuali ostacoli per lo svolgimento corretto del proprio lavoro, legati alla salute. L'assunzione può essere subordinata all'esito di una visita eseguita dal medico di fiducia del Municipio come pure da un eventuale esame delle capacità e delle attitudini (art. 6 cpv. 3 del Regolamento organico dei dipendenti).

Se la persona firmataria ha sottaciuto una malattia esistente, una malattia precedente soggetta a ricadute oppure di essere a beneficio o aver fatto richiesta di prestazioni (rendita o provvedimenti professionali) da parte dell'assicurazione invalidità, assicurazione militare, assicurazione infortunio o cassa pensione, essa si rende colpevole di reticenza ed il Comune è liberato da ogni obbligo.

Una falsa dichiarazione di salute può giustificare, sentito il medico di fiducia, l'annullamento dell'assunzione o della nomina.

Concorso

Per la funzione di

Generalità

Nome:

Cognome:

Ev. cognome da nubile:

Stato civile:

Professione attuale:

Data di nascita:

Indirizzo:

Telefono ed e-mail:

1. È affetto/a o è stato/a affetto/a negli ultimi 10 anni da uno o più disturbi della salute come da elenco alla pagina seguente o soffre delle conseguenze di un infortunio, di una malattia o di un vizio congenito?
si 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?
si no

Eventuali osservazioni:

Luogo e data:

Firma:_____

Tutte le informazioni saranno trattate confidenzialmente ed esclusivamente per lo scopo previsto.

Il presente modulo debitamente compilato e sottoscritto deve essere accluso alla documentazione presentata per il posto a concorso.

Elenco dei disturbi alla salute che richiedono una risposta affermativa alla prima domanda (**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);
- Eemicrania 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.