



Consorzio Depurazione Acque del Verbano

Via Canevascini
Casella postale 414
6600 Locarno

Tel. 091/756 69 30
info@cdverbano.ch
www.cdverbano.ch

Questionario sullo stato di salute per l'assunzione alle dipendenze del Consorzio Depurazione Acque del Verbano

Il Regolamento organico dei dipendenti del Consorzio Depurazione Acque del Verbano (ROD) prevede, fra i requisiti per l'assunzione lo stato psicofisico integro o compatibile con la funzione.

Il rapporto di fiducia che il Consorzio 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 del medico di fiducia 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 il Consorzio è liberato da ogni obbligo.

Una falsa o incompleta dichiarazione di salute può giustificare l'annullamento dell'assunzione, della nomina o del cambio di funzione.

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

GENERALITA'

| | |
|---------------------|--|
| Cognome | |
| Nome | |
| Data di nascita | |
| Stato civile | |
| Professione attuale | |
| Indirizzo | |
| NAP e Domicilio | |
| Recapito telefonico | |

DOMANDE

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. È 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/malattia o previdenza professionale (LPP)? | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |

EVENTUALI OSSERVAZIONI

| |
|-------------------------|
| |
|-------------------------|

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 al 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.

Il presente modulo debitamente compilato e sottoscritto deve essere accluso alla candidatura presentata per la funzione oggetto di concorso.