

Formulario di candidatura

indicare con numerazione l'ordine della scelta dei Corpi a cui ci si vuole candidare, secondo priorità.
(esempio: 1 prima scelta – 2 seconda scelta – 3 terza scelta –... - lasciare in bianco i Corpi che non interessano)

Aspirante ispettore Polizia Cantonale

Aspirante gendarme Polizia Cantonale

Aspirante agente Polizia comunale Bellinzona Capriasca Caslano Ceresio nord Chiasso
 Locarno Losone Lugano Mendrisio
 Muralto-Mlnusio

Aspirante agente di custodia Strutture carcerarie

Identità

Cognome

Nome

Cognome da nubile

Data di nascita

Attinenza cantone

Professione

Stato civile

No. AVS

NAP/Domicilio cantone via e no

Indirizzo email/posta elettronica

Telefoni: privato cellulare posto di lavoro

Famiglia

Cognome del marito/moglie prima del matrimonio

Nome del marito/moglie

Data di nascita luogo

Luogo di origine prima del matrimonio cantone

Nome del figlio/a data di nascita a

Nome del figlio/a data di nascita a

Inserire una foto
formato passaporto
indicare sul retro della foto
cognome, nome e anno di nascita

Cognome:

Nome:

Genitori

Nome del padre

data di nascita

Nome della madre

data di nascita

cognome da nubile

NAP/Domicilio dei genitori

cantone

Via e no.

Professione del padre

datore di lavoro

Fratelli – sorelle

Nome

data di nascita

stato civile

Nome

data di nascita

stato civile

Nome

data di nascita

stato civile

Altri

Domicili precedenti

Dal

al

luogo

via

Dal

al

luogo

via

Dal

al

luogo

via

Servizio militare / protezione civile

Visita di reclutamento militare svolta

si

data

no

Scuola reclute: unità

luogo

dal/al

Lingue

Madrelingua:

Altre lingue (quadro comune europeo di riferimento per le lingue - <http://europass.cedefop.europa.eu/it/resources/european-language-levels-cefr>)

Autovalutazione	Comprensione		Parlato		Scritto
	ascolto	lettura	interazione	produzione orale	produzione scritta
Indicare lingue:					

Informatica

Autovalutazione	nessuna conoscenza	conoscenze di base	conoscenze avanzate
MS-Office			
Altro			
Altro			

Cognome:

Nome:

Scuole frequentate e formazione

	<i>luogo</i>	<i>inizio (data)</i>	<i>fine (data)</i>	<i>licenza / diploma</i>	
Scuole primarie				si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Scuole medie				si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

Scuole superiori / tirocinio o altri studi (indicare il genere di studio):

-				si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
-				si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
-				si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
-				si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

Esperienza lavorativa (indicare anche stage, impieghi temporanei, ecc.), aggiungere eventuali fogli supplementari

Nome e indirizzo del datore di lavoro:

Funzione svolta:

Impiego dal _____ al _____

Nome e indirizzo del datore di lavoro:

Funzione svolta:

Impiego dal _____ al _____

Nome e indirizzo del datore di lavoro:

Funzione svolta:

Impiego dal _____ al _____

Nome e indirizzo del datore di lavoro:

Funzione svolta:

Impiego dal _____ al _____

Nome e indirizzo del datore di lavoro:

Funzione svolta:

Impiego dal _____ al _____

Nome e indirizzo del datore di lavoro:

Funzione svolta:

Impiego dal _____ al _____

Nome e indirizzo del datore di lavoro:

Funzione svolta:

Impiego dal _____ al _____

Cognome:

Nome:

Ricapitolazione

Possiedo la nazionalità svizzera	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Possiedo il requisito di età	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Mi sono candidato più di 3 volte	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Sono stato bocciato in psicologia in occasione di una precedente selezione	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Possiedo la licenza di condurre cat. B	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Possiedo una licenza di condurre cat B in prova	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Ho concluso la visita di reclutamento militare	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Ho ultimato la scuola reclute militare o il servizio civile	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Rispondo al requisito di statura minima	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Sono in possesso di un attestato federale di capacità o titolo superiore	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Sono in possesso di una maturità con 5 anni di comprovata esperienza professionale oppure di un titolo superiore	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Sono al beneficio di 13 anni di formazione scolastica, professionale o militare	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Possiedo una buona conoscenza della lingua italiana	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Possiedo buone conoscenze di francese e di tedesco	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Rispondo al requisito relativo ai tatuaggi	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Ho fatto uso di stupefacenti	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Ho subito condanne penali e/o amministrative	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Ho subito revoche di licenza di condurre	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Ho procedure esecutive in corso non giustificate	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Ho attestati di carenza di beni	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

Autorizzo la creazione e il mantenimento di un incarto sulla mia candidatura di assunzione alla Scuola Cantonale di Polizia – Scuola agenti di custodia. Si rende attento il candidato che informazioni inveritiere, false, fuorvianti o imprecise rispettivamente incomplete su aspetti d'interesse per la valutazione della sua idoneità a svolgere la professione di agente di polizia / agente di custodia comportano l'immediata esclusione dalla procedura d'assunzione, oltre a poter comportare l'immediato licenziamento qualora dovessero risultare dopo l'assunzione. Il sottoscritto s'impegna a informare immediatamente il responsabile delle risorse umane del Comando della Polizia cantonale / della Direzione delle Strutture carcerarie qualora nel periodo che intercorre tra la candidatura e l'inizio della Scuola di polizia / agenti di custodia accadesse fatti rilevanti per la valutazione dell'idoneità.

Luogo e data:

firma:

Allegati:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> una foto formato passaporto | <input type="checkbox"/> questionario sullo stato di salute - originale |
| <input type="checkbox"/> diploma, attestati e certificati di lavoro – fotocopia* | <input type="checkbox"/> certificato medico specialistico di un oftalmologo - originale |
| <input type="checkbox"/> documento d'identità – fotocopia* | <input type="checkbox"/> certificato medico specialistico di otorinolaringoiatra – originale |
| <input type="checkbox"/> estratto del casellario giudiziale centrale – fotocopia* | <input type="checkbox"/> licenza di condurre – fotocopia* fronte e retro |
| <input type="checkbox"/> questionario casellario giudiziale centrale – originale | <input type="checkbox"/> estratto ADMAS – fotocopia* |
| <input type="checkbox"/> attestato di solvibilità – fotocopia* | <input type="checkbox"/> autocertificazione tatuaggi |
| <input type="checkbox"/> libretto di servizio militare – fotocopia* da pagg 3 a 14 e da pagg 36 a 41 | <input type="checkbox"/> formulario autorizzazione per l'ottenimento d'informazioni |
| <input type="checkbox"/> formulario richiesta dossier sanitario militare - originale | |

*documenti originali non saranno ritornati

Questionario sullo stato di salute per l'assunzione in Polizia

La legge che disciplina l'impiego dei dipendenti statali o comunali sancisce che il candidato all'assunzione presso l'amministrazione cantonale o comunale presenti un certificato di buona salute.

Il rapporto di fiducia che il datore di lavoro desidera costruire con ogni suo dipendente comincia all'assunzione; in questo senso 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. La conferma dell'assunzione potrebbe inoltre essere subordinata ad una visita medica di controllo da parte di un medico fiduciario.

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 e lo Stato o il Comune è liberato da ogni obbligo.

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

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

Generalità

Nome	_____
Cognome	_____
Data di nascita	_____
Indirizzo	_____
NAP e Domicilio	_____
Telefono	_____

Altezza in cm (misurata a piedi nudi)	_____
--	-------

1. È affetto/a o è stato/a affetto/a negli ultimi 10 anni da uno o più disturbi della salute come da elenco che figura sulla pagina seguente 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 _____

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

Riservato alla Polizia cantonale

Eventuale preavviso da parte del Medico del personale dell'Amministrazione cantonale

favorevole

negativo

Luogo e data

Timbro e firma del Medico del personale

Autocertificazione sui tatuaggi

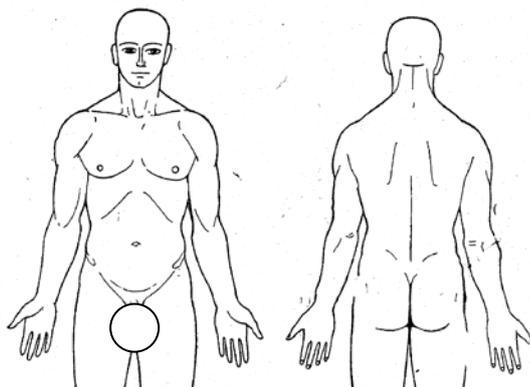
Generalità

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

- Indossando una maglietta polo a maniche corte risultano i seguenti tatuaggi visibili:
- indicare, in rosso, le parti interessate sulla nuca, sul collo e sulle braccia;
 - allegare una foto del tatuaggio
 - indicare la dimensione del tatuaggio in cm2: _____
 - indicare il significato del simbolo o della scritta (se diversa dalla lingua italiana):



Se al momento dell'inoltro del concorso il candidato dovesse presentare un tatuaggio che, pur non evidenziando né messaggi discriminatori né offensivi, non sia conforme a quanto previsto dai requisiti pubblicati sul bando di concorso, lo stesso potrà essere ammesso comunque agli esami, fermo restando che dimostri **(tramite certificazione medica da allegare)** di essere già in cura per la cancellazione o il ridimensionamento del tatuaggio nei ricordati parametri, al più tardi entro l'ultima sessione di esami (colloquio individuale). In caso contrario egli verrà estromesso dalla lista dei candidati, rispettivamente gli verranno fatturati i costi per gli esami sostenuti.

- Certificazione medica allegata.
- Indossando una maglietta polo a maniche corte non risultano tatuaggi visibili.
- Non ho tatuaggi.

Luogo e data: _____ Firma: _____

Esame della vista

(da compilare da un medico specialista in oftalmologia)

1. Generalità del/la candidato/a

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____

2. Visione binoculare

normale diplopia

Osservazioni: _____

3. Visione stereoscopica

normale anormale

Osservazioni: _____

4. Visione dei colori

normale anormale

In caso di visione dei colori anormale si chiede di effettuare il test Farnsworth Panel D 15 e di indicare l'eventuale presenza di:

Protanopia Protanomalia significativa Protanomalia lieve
 Deuteranopia Deuteranomalia significativa Deuteranomalia lieve
 Tritanopia Tritanomalia significativa Tritanomalia lieve

Osservazioni: _____

5. Campo visivo

orizzontale 160° meno di 160°

6. Acuità visiva non corretta (marcare il valore esatto)

destro	0,0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0
	<input type="checkbox"/>										
sinistro	0,0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0
	<input type="checkbox"/>										

Osservazioni _____

7. Acuità visiva corretta con occhiali / lenti a contatto (marcare il valore esatto)

destro	0,0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0
	<input type="checkbox"/>										
sinistro	0,0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0
	<input type="checkbox"/>										

Osservazioni _____

Luogo e data _____

Timbro e firma del Medico specialista

Riservato alla Polizia cantonale

Eventuale preavviso da parte del Medico del personale dell'Amministrazione cantonale

favorevole negativo

Luogo e data _____

Timbro e firma del Medico del personale

Esame dell'udito

(da compilare da un medico specialista in FMH Orecchio – naso – gola)

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____

1. Anamnesi

Antecedente ORL particolare SI NO

Osservazioni: _____

Presenza di fratture cranio cerebrali o commozioni cerebrali SI NO

Osservazioni: _____

2. Esame ORL

in ordine non in ordine

Osservazioni: _____

3. Audiogramma

destro normale anormale

sinistro normale anormale

Osservazioni: _____

Allegare al formulario i risultati dei diagrammi.

Luogo e data _____

Timbro e firma del Medico specialista

Riservato alla Polizia cantonale

Eventuale preavviso da parte del Medico del personale dell'Amministrazione cantonale

favorevole

negativo

Luogo e data

Timbro e firma del Medico del personale

Richiesta dossier sanitario militare

Nell'ambito del concorso a cui mi sono candidato/a e per completare la candidatura presso la Polizia del Cantone Ticino mi viene chiesto di mettere a loro disposizione il mio dossier sanitario militare.

Vi prego pertanto di dar seguito a questa richiesta, inviandolo direttamente al:

Comando della Polizia Cantonale
Risorse Umane
Viale S. Franscini 3
6500 Bellinzona

Generalità

Nome _____
Cognome _____
Data di nascita _____
Numero AVS _____

Luogo e data: _____ Firma: _____

Questionario relativo al casellario giudiziale per l'assunzione in Polizia

La legge che disciplina l'impiego dei dipendenti statali o comunali sancisce che il candidato all'assunzione presso l'amministrazione cantonale o comunale presenti anche un estratto del casellario giudiziale.
Se la persona firmataria ha sottaciuto fatti di rilevanza penale, essa si rende colpevole di reticenza e lo Stato o il Comune è liberato da ogni obbligo.

**Una falsa dichiarazione può giustificare l'annullamento dell'assunzione o della nomina.
Tutte le informazioni che figurano nel questionario vengono trattate in modo confidenziale.**

generalità

Nome	_____
Cognome	_____
Data di nascita	_____

Ha già subito una condanna penale?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Se sì, si è trattato:		
<input type="checkbox"/> Di una multa?	_____	
<input type="checkbox"/> Di una pena privativa della libertà personale sospesa condizionalmente?	_____	
<input type="checkbox"/> Di una pena privativa della libertà personale da espiare?	_____	
A che anno risale la condanna?	_____	
Attualmente ha in corso un procedimento penale?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Se sì, di che cosa si tratta?		

Eventuali osservazioni:		

Luogo e data _____ Firma _____

Autorizzazione per l'ottenimento di informazioni

Nell'ambito del concorso a cui mi sono candidato/a, apponendo la mia firma a questo documento autorizzo esplicitamente la Polizia Cantonale a richiedere ad altre Autorità, se del caso, a terze persone, autorità di giustizia penale, posti di polizia federali, cantonali e comunali, autorità di stato civile, autorità d'esecuzione e fallimenti, autorità fiscali, autorità militari o altre autorità, il rilascio di informazioni che mi concernono.

Generalità

Nome _____
Cognome _____
Data di nascita _____
Indirizzo _____
NAP e Domicilio _____

Luogo e data: _____ Firma: _____