



Questionario sullo stato di salute per l'assunzione alle dipendenze Dell'Ente autonomo Lugano Istituti Sociali

Il Regolamento organico dei collaboratori e delle collaboratrici (ROCIS) dell'Ente autonomo Lugano Istituti Sociali (LIS) prevede, fra i requisiti per l'assunzione, l'idoneità psicofisica alla funzione.

Il rapporto di fiducia che l'Ente LIS desidera instaurare con ogni suo/a collaboratore 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'Ente LIS è liberato da ogni obbligo.

Una falsa dichiarazione sullo stato di salute può giustificare, sentito il preavviso del medico aziendale, 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 affetto 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?

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/malattia o previdenza professionale (LPP)?

Si 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 aziendale tutte le informazioni richieste (indicare nominativo e recapito telefonico del medico curante:

Indicare il nominativo 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