



# COMUNE DI ASTANO

ara Gésa 1, 6999 Astano

## QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE PER IL CONCORSO PER LA LOCAZIONE DEL LAGHETTO COMUNALE DI ASTANO CON ANNESSO BAGNO SPIAGGIA, CHIOSCO-BAR E LAGHETTO PER PESCA SPORTIVA

### Generalità offerente

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Cognome da nubile \_\_\_\_\_  
Indirizzo, via \_\_\_\_\_  
Luogo di domicilio/dimora \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Stato civile \_\_\_\_\_  
Professione attuale \_\_\_\_\_  
Datore di lavoro attuale \_\_\_\_\_  
N. telefono \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

### Questionario

sì no

1. Attualmente è affetto/a da disturbi alla salute oppure soffre delle conseguenze di un infortunio, di una malattia o di un vizio congenito che potrebbero diminuire durevolmente la sua capacità lavorativa?  sì  no
2. È affetto/a o è stato/a affetto/a negli ultimi 10 anni da una delle seguenti malattie (NB: **non** sottolineare la patologia di cui si è affetti o stati affetti):  
artrosi, asma, emicrania, ulcera, gotta, infarto, pressione troppo alta, affezioni venose o arteriose, cancro, sclerosi multipla, epilessia, paralisi o altra malattia neurologica grave, diminuzione della vista o dell'udito non interamente corretta, calcoli renali, depressione, disturbi o malattie psichiche, reumatismi, disturbi della tiroide o altre ghiandole, colpo apoplettico (ictus), disturbi alla colonna vertebrale, sciatica, ernia del disco, diabete tubercolosi, AIDS, oppure altre malattie che potrebbero, secondo lei, pregiudicare la sua abilità lavorativa?  sì  no
3. È al beneficio o ha fatto richiesta di una rendita per un problema medico o chirurgico (assicurazione invalidità, assicurazione militare, assicurazione infortunio, cassa pensione)?  sì  no
4. Soffre o ha sofferto di alcolismo o di altre tossicomanie (droghe, medicinali)?  sì  no

### Osservazioni

---

---

---

**Tutte le informazioni che figurano nel presente questionario saranno trattate in modo confidenziale.**

Dichiaro di avere risposto in modo completo e veritiero alle precedenti domande.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_