



**Allegato 2c**, pagina 1, della direttiva «Esami di idoneità psicologica»  
**Conferma della persona esaminata**

<b>Cognome:</b>	
<b>Nome:</b>	
<b>Data di nascita:</b>	

**Condizioni generali**

L'articolo 11 dell'OAASF e gli articoli 12 e 13 della OASF disciplinano le disposizioni generali dell'esame psicologico, la notifica di capacità compromesse da parte della persona e la veridicità dei dati psicologici forniti.

**Conservazione delle conferme (allegato 2c):**

- **un esemplare nella documentazione dello psicologo**
- **un esemplare è destinato all'impresa**
- **un esemplare è destinato alla persona**

La persona conferma di essere a conoscenza delle condizioni generali e di aver fornito indicazioni veritiera sulla sua persona. Con la sua firma dà il proprio assenso alla raccolta e allo scambio reciproco, da parte del medico di fiducia o dello psicologo o dei medici incaricati di eventuali esami speciali, il servizio di medicina specialistico e l'UFT di informazioni o documentazione di tipo medico o psicologico sulla sua persona. Prende atto che l'indicazione di dati falsi o la dissimulazione di fatti essenziali può comportare il rifiuto da parte dell'impresa, in un secondo tempo, di rilasciare il certificato o la revoca temporanea, a tempo indeterminato o permanente del certificato. La persona dà inoltre il proprio assenso, in caso di un'eventuale sostituzione dello psicologo di fiducia, al trasferimento di tutta la documentazione psicologica che lo riguarda al nuovo psicologo di fiducia. Infine, in caso di constatazione di consumo occasionale di canapa, acconsente a che ne sia informata l'impresa.

La persona interessata ha sempre il diritto di ricevere informazioni sui dati trattati o conservati presso il psicologico di fiducia.

Luogo, data:	Firma:
--------------	--------



**Allegato 2c**, pagina 2, della direttiva «Esami di idoneità psicologica»

<b>Generalità della persona esaminata:</b>		
Cognome:		
Nome:		
Data di nascita:		
No personale:		
Impresa:		
Categoria:	<input type="checkbox"/> B Capomovimento	<input type="checkbox"/> Altra:

<b>Risultato:</b>		
Esame di idoneità psicologica eseguito da:		
Nome dell'istituto:		
Data dell'esame:		
<input type="checkbox"/> Primo esame ai sensi dell'art. 11 OAASF		
<input type="checkbox"/> Esame straordinario / valutazione ai sensi dell'art. 12 e 13 OASF		
<input type="checkbox"/> <b>idoneo/a</b>		
<input type="checkbox"/> <b>non idoneo/a</b>		
<input type="checkbox"/> <b>idoneo/a con riserva</b>		
Osservazioni:		
Luogo, data, timbro e firma dello psicologo di fiducia:		