



CITTÀ DI MODUGNO

(Area Metropolitana di Bari)

Servizio 6 – Advocatura, Contenzioso e Ufficio Personale

Modugno, 03 settembre 2025.

Al Sig. Giandomenico Granata

(matr. n. 305 - Polizia Locale del
Comune di Modugno)

SEDE

**OGGETTO: Trasmissione verbale di visita medica Collegiale INPS n.
000690042025090110144505 del 01/09/2025.**

In riferimento all'oggetto, si trasmette, in allegato alla presente, il verbale con *omissis* di visita medica Collegiale INPS n. 000690042025090110144505 del 01/09/2025.

Il file digitale senza *omissis* è stato trasmesso e assegnato sul portale personale Civilia ed è estraibile e accessibile mediante la *password* fornita unicamente al dipendente nella lettera di invito personale dell'INPS.

Si chiede al messo comunale incaricato di procedere alla notifica personale, in mani proprie.

Con sottoscrizione per ricevuta della presente.

Cordialità.



PER RICEVUTA

Sig. Giandomenico Granata

Il Responsabile del Servizio 6
Avv. Cristina Carlucci

La firma autografa è sostituita a mezzo stampa ex art. 3, comma 2, D.lgs. 39 del 2003

03.9.2025

**IL MESSO NOTIFICATORE
DOMENICO ACCETTURA**

Viale della Repubblica n.46 – 70026 Modugno (BA) – Tel. +39 080 586 5111

PEC: ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

1 settembre 2025

COMUNE DI MODUGNO
POPÓLO 16, 70026 MODUGNO (BA)

Oggetto: Trasmissione verbale di visita medica Collegiale n. 000690042025090110144505 del 01/09/2025

Codice Fiscale: GRNGDM75B22A662C

Prestazione: Inidoneita'

Numero domanda: INPS.0980.04/07/2025.0014905

Inviando, in allegato¹, n. 2 originali in formato digitale del **verbale di accertamento sanitario** (con gli *omissis* previsti dalla normativa in materia di riservatezza e con i dati integrali in modalità criptata) effettuato da questa Commissione a:

GIANDOMENICO GRANATA

nato/a il 22/02/1975

a BARI

IMPORTANTE

L'invio dei due verbali di accertamento rispetta gli obblighi di riservatezza, i principi stabiliti dalle norme vigenti in materia di Privacy e le indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali.

L'ente di appartenenza avrà cura di:

- inviare all'interessato/a la notifica del verbale criptato e le istruzioni per la sua decriptazione;
- inserire in procedura la data di avvenuta notifica.

NORME DI RIFERIMENTO

Art. 13, comma 1 del DPR n. 461/2001

Cordiali saluti

Il responsabile del Centro medico legale

Lea Cinzia Caprioli

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993

SEDI E CONTATTI

Per informazioni rivolgersi a:

▪ **Contact center**

(servizio automatico vocale tutti i giorni 24 ore su 24 e con operatore: lunedì - venerdì dalle 8 alle 20 e sabato dalle 8 alle 14):

- numero 803 164 gratuito da rete fissa
- numero 06 164 164 da telefono cellulare con tariffa stabilita dal proprio gestore
- numeri dall'estero: Belgio 080013255, Danimarca 80018297, Francia 0800904332, Germania 08001821138, Gran Bretagna 0800963706, Irlanda 1800553909, Paesi Bassi 0800223952, Portogallo 800839766, Spagna 900993926, Svezia 020795084, Svizzera 0800559218

▪ **Patronati** riconosciuti dalla legge, che forniscono assistenza gratuita

▪ **Intermediari** dell'INPS (CAF, consulenti del lavoro, dottori commercialisti, eccetera)

▪ **Associazioni** di categoria riconosciute dalla legge

▪ **Uffici INPS**

L'elenco completo è sul sito INPS, sezione *Sedi e Contatti*. Gli sportelli di sede ricevono per appuntamento (lunedì - venerdì dalle 8.30 alle 12.30).

È possibile prenotare un appuntamento attraverso:

- App INPS Mobile (per sistemi Android e iOS)
- Sito INPS
- Contact center (servizio automatico vocale o con operatore)
- Servizio di "Prima accoglienza" delle sedi.

Per una risposta più veloce, fornire i dati identificativi presenti sotto l'oggetto di questa comunicazione.



Centro Medico Legale INPS di

BARI

(BA)

(Ente)

COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA PER I DIPENDENTI PUBBLICI**VERBALE MODELLO BL/S-N. 000690042025090110144505****DATATO ² 01/09/2025**A RICHIESTA di ^(a) Servizio 6 - Avvocatura, Contenzioso e Ufficio Personale

CON LETTERA PROT. n. INPS.0980.04/07/2025.0014905

DATATA 04/07/2025

la sottoscritta Commissione si è riunita per eseguire gli accertamenti sanitari finalizzati a

ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÀ AL SERVIZIO D'ISTITUTOriguardanti ^(b) GRANATA GIANDOMENICO, CATEGORIA C

nato/a il 22/02/1975 a BARI

Prov BA

documento di riconoscimento Carta d'Identita'

n. CA 39760 TR

rilasciato da Comune di Modugno

in data 07/10/2024 appartenente al ^(c) Comune di Modugno (BA)ACCERTAMENTO SANITARIO iniziato in data ⁶ 01/09/2025^(d) Non è presente il medico di fiducia: Dott.

Iscrizione Ordine dei Medici n.

Provincia di

che ^(d) ha formulato osservazioni. ⁷**DATI ANAMNESTICI: ⁸**

OMISSIS

ESAME OBIETTIVO E ACCERTAMENTI CLINICI E STRUMENTALI (interni ed esterni) ^{9 10} :

OMISSIS

GIUDIZIO DIAGNOSTICO ¹¹:

OMISSIS

Il (b) GRANATA GIANDOMENICO, CATEGORIA C
per le infermità di cui al GIUDIZIO DIAGNOSTICO:

1) È (d) Non IDONEO ¹⁴

A) NON IDONEO permanentemente, in modo relativo, allo svolgimento di tutte le mansioni proprie del profilo inquadramento ("Istruttore di Vigilanza"/Area degli Istruttori C6 Polizia Locale di Modugno); B) SI IDONEO a svolgere mansioni amministrative con cambio del profilo di inquadramento (anche presso altri Uffici comunali) con eventuali prescrizioni e/o limitazioni a cura del medico competente dellente di appartenenza.

2) ¹⁵

Infermità lesione ⁵	Dipendenza causa di servizio	Tempestività domanda	P.V. Mod. o provvedimento definitivo	Datato	C.M. 2° Istanza o C.M.O. o Direttore o Amministrazione o Ente

Dott. ssa Francesca Tarantino ³⁰ Medico Specialista in OMISSIS

I GIUDIZI sono stati espressi ad ^(e) ☒ UNANIMITÀ ☐ MAGGIORANZA di voti

OMISSIS

La Commissione Medica

Presidente TARANTINO FRANCESCA

Componente DE SARIO ROSALISA

Componente

Luogo: BARI

(Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993)

Il Responsabile *Caprioli Lea Cinzia*

Avverso il presente verbale è ammesso ricorso da parte dell'interessato, alla Commissione Medica di seconda istanza del Ministero della Difesa, da presentare per il tramite dell'Amministrazione di appartenenza entro il termine di dieci giorni dalla data di ricezione del verbale medesimo. b) Cognome e nome, grado o qualifica e) Barrare la casella che interessa f) Parere motivato del componente della Commissione dissenziente, o del componente specialista con voto consultivo