

Certificazione del medico curante ai fini dell'autorizzazione a poter partecipare alla gita per gli anziani organizzata dal **COMUNE DI VILLA LITERNO**

Medicina Generale

_____, li __/__/____

SI CERTIFICA CHE

il Sig.

nato a il/...../.....

residente in via - città

sulla base della visita medica da me effettuata, non presenta controindicazioni in atto alla partecipazione della gita organizzata dal Comune di Villa Literno, quindi è **IDONEO FISICAMENTE**

Si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla legge.

Dott. _____