

**CERTIFICAZIONE DEL MEDICO CURANTE AI FINI DELL'AUTORIZZAZIONE A POTER
PARTECIPARE ALLA GITA PER GLI ANZIANI ORGANIZZATA DAL COMUNE DI VILLA LITERNO**

VILLA LITERNO LI', ____/____/____

SI CERTIFICA CHE

Il Sig _____

nato a _____ **il** ____/____/____

ivi residente in via _____ **n.** _____

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. _____