

Regione _____
U.S.L. _____

li, _____

Certificato di stato di buona salute

Cognome _____

–
Nome _____

–
nato
a _____ il _____

residente
a _____ prov. _____

n. iscrizione SSN _____

Sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute fisica e psichica.

IL MEDICO
(timbro e firma)

Regione _____
U.S.L. _____

li, _____

Certificato di stato di buona salute

Cognome _____

–
Nome _____

–
nato
a _____ il _____

residente
a _____ prov. _____

n. iscrizione SSN _____

Sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute fisica e psichica.

IL MEDICO
(timbro e firma)