

li _____

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE

Cognome _____

Nome _____

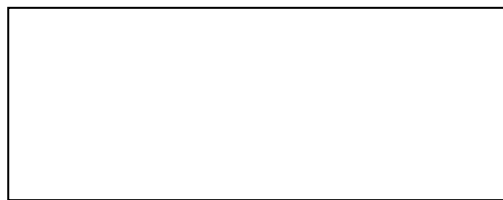
nato/a _____ il _____

residente a _____

Via
_____ n° _____

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata e dei dati anamnestici raccolti, risulta in stato di buona salute e non presenta attualmente segni clinici di alterazioni psicofisiche in atto o pregresse tali da controindicare la **pratica di attività e di volontariato presso la Misericordia di Antella.**

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio



Firma _____