

Si certifica che la/il Sig.ra/Sig.

.....

Nata/o a il

residente a

sulla base della visita medica da me effettuata, risulta di sana e robusta costituzione, non presenta malattie infettive in atto e possiede l' idoneità psico-fisica ai fini della convivenza in comunità.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore