

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE

Preso visione delle indagini diagnostiche esibite dall'interessato,

SI CERTIFICA CHE

Il Sig. _____ nato il _____ a

_____ e residente in _____ AGRIGENTO (AG), con

codice fiscale _____, risulta essere in stato di buona salute psicofisica e non

presenta al momento, segni o sintomi clinici di malattie infettivo-contagiose e/diffusive.

Rilascio il presente certificato su richiesta dell'interessato per gli usi di legge.

Firma li, _____

TIMBRO E FIRMA
