



Associazione Volontaria di Soccorso

**P.A. CROCE ITALIA COMUNI DI PIANURA
O.N.L.U.S. C.F. 91317830379**

VIA DELLA PACE N.39/C -40015 GALLIERA (BO)

Tel. 051.815500 (4 linee) Fax 051.815390

www.croceitaliapianura.com – info@croceitaliapianura.com

PRESTAMPATO PER IL MEDICO CURANTE

_____ , li _____

Certifico che: _____

Nato a _____

Residente a _____

n. iscrizione al S.S.N. _____

sulle base della visita medica effettuata risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività per svolgere servizio di VOLONTARIATO presso la Pubblica Assistenza Croce Italia Comuni di Pianura.

IL MEDICO
(timbro e firma)

2_ASP_VO
Agg. Nov.2014