



Associazione Volontaria di Soccorso
P.A. CROCE ITALIA COMUNI DI PIANURA OdV
C.F. 91317830379
VIA DELLA PACE N.39/C -40015 GALLIERA (BO)
Tel. 051.815500 Fax 051.815390
www.croceitaliapianura.it – info@croceitaliapianura.com

PRESTAMPATO PER IL MEDICO CURANTE

_____, lì _____

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_VO2024
Agg. Maggio 2024