

Il Dott. \_\_\_\_\_

## CERTIFICA

che il Signor/a \_\_\_\_\_

nato /a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente in ACERRA alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

è nelle condizioni psico-fisiche idonee per prendere parte al soggiorno climatico 2018, , istituito dal Comune di Acerra e che si terrà nella località " Villaggio " LE PALME " di Marina di Ascea (SA), per gg. 12 (dodici) con decorrenza dal 09/09/2018

Inoltre certifica che lo stesso/a, al momento, non è affetto da patologie infettive.

ACERRA \_\_\_\_\_

Il Medico Curante

\_\_\_\_\_