

Il dott. \_\_\_\_\_

## CERTIFICA

C h e \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Signor/a

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

r e s i d e n t e \_\_\_\_\_ i n \_\_\_\_\_ A C E R R A \_\_\_\_\_ a l l a

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

è nelle condizioni psico-fisiche idonee per prendere parte al soggiorno climatico 2019, , istituito dal Comune di Acerra e che si terrà nella località " Villaggio " LE PALME " di Marina di Ascea (SA), per gg. 10 (dieci) con decorrenza dal 15.09.2019.

Inoltre certifica che lo stesso/a, al momento, non è affetto da patologie infettive. e che non esistono controindicazioni alla partecipazione al soggiorno marino.

ACERRA \_\_\_\_\_

Il Medico Curante

\_\_\_\_\_