

Il dott _____

CERTIFICA

Che il Signor/a _____

Nato/a _____ **il** _____

residente in Acerra (NA) alla Via _____ **nr** _____

è nelle condizioni psico-fisiche idonee per prendere parte del soggiorno climatico marino , istituito dal Comune di Acerra e che si terrà presso il villaggio turistico “ LE PALME” con sede in Marina di Ascea (SA),per la durata di giorni 10 (dieci) con decorrenza dal 03.10.2022

Inoltre certifica che lo stesso/a, al momento non è affetto/a da patologie infettive ed è idoneo/a a partecipare al soggiorno in qualità di accompagnatore/trice.

Acerra: _____

Il Medico di Base
timbro e firma
