

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 al 13/10/2022.

Inoltre certifica che lo stesso/a, al momento non è affetto/a da patologie infettive è autosufficiente e pertanto è idoneo a partecipare al soggiorno

Acerra: _____

Il Medico di Base
timbro e firma
