

**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 ed è idoneo/a a partecipare al soggiorno .**

**Acerra:** \_\_\_\_\_

**Il Medico di Base**  
*timbro e firma*

\_\_\_\_\_