MEDICO CURANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (Timbro del medico )

Si certifica che

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Cognome/Nome volontaria/o )

Nata/o a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in base alla visita da me effettuata, risulta di sana e robusta costituzione fisica e non presenta al momento attuale, né riferisce all’anamnesi, segni di alterazioni psico-fisiche tali da controindicare l’idoneità fisica allo svolgimento del Servizio Civile Universale per la realizzazione del progetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso la sede di:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si rilascia su richiesta dell’interessata/o per gli usi consentiti dalla legge.

In fede.

IL MEDICO CURANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Firma del Medico e Codice regionale)

Luogo e data del rilascio

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*In ottemperanza alle disposizioni emanate dall'Assessorato alla Salute della Regione Toscana del 26/05/2003, e dell'art. 9 comma 5 del D.lgs. 77/2002 che garantisce ai giovani in Servizio civile* ***l’accesso gratuito*** *all' assistenza sanitaria di base, alle certificazioni di idoneità e alle prestazioni sanitarie previste nei livelli essenziali di assistenza per tutto il periodo di durata del servizio stesso.*