

Data _____

Si certifica che il/la minore

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

affetto/a da _____

necessita di assistenza preferibilmente da parte di un genitore per almeno _____ giorni, salvo complicazioni.

In fede

(Timbro e Firma)