

Data _____

Certifico che il/la Sig./Sig.ra

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

è in buona salute e al presente è immune da malattie infettive e contagiose in atto.

Pertanto può vivere in comunità.

In fede

(Timbro e Firma)