



U.O.C. Medicina Legale

CERTIFICATO PER STATO ATTUALE

Data,

Si certifica che il/la Sig.

Nato/a il a e residente

in , Via/Piazza n.

identificato con documento n. rilasciato

da il

RISULTA ATTUALMENTE AFFETTO/A DA:

.....

.....

Si rilascia a richiesta dell'interessato/a su carta semplice.

IL MEDICO LEGALE

.....