

*U.O.S. Medicina Legale*

UNITÀ OPERATIVA .....

## CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITÀ GENERICA

Certificato che il/la Sig./ra .....

È di sana costituzione fisica, esente da malattie infettive e contagiose in atto, da difetti ed imperfezioni fisiche o da infermità psichiche clinicamente rilevabili.

nato/a a ..... il .....

identificato con: .....

residente in ....., via ..... n. ....

Osservazioni .....

Rilascio il presente certificato, su richiesta dell'interessato e per gli usi consentiti dalla legge.

Roma, .....

**FIRMA E QUALIFICA DEL MEDICO**

.....