

*U.O.C. Medicina Legale*

## CERTIFICATO DI IDONEITÀ LAVORATIVA

Usò conducente taxi/noleggio con conducente

Roma, lì .....

Si certifica che il/la Sig./ra .....

Nato/a il ..... a ..... e residente in

Roma Via ..... n. ....

Identificato con documento .....

Rilasciato da ..... il .....

Sulla base della visita medica e della documentazione sanitaria acquisita (che rimane agli atti) e dalle quali risulta che lo stesso:

1. non è consumatore abituale di droghe
2. non fa uso di alcool
3. non risulta essere affetto da malattie contagiose
4. non risulta essere affetto da malattie mentali
5. non risulta essere affetto da infermità o da qualsiasi malformazione o patologia tale da impedir il regolare esercizio di attività di conducente ovvero pregiudicare la sicurezza degli utenti

È ritenuto/a ai sensi della L. R. 6 Luglio 2007, n. 9  
IDONEO/A A SVOLGERE L'ATTIVITÀ DI  
CONDUCENTE TAXI/NOLEGGIO CON CONDUCENTE

**IL MEDICO LEGALE**

.....