



COMUNE DI ITTIRI

VIA SAN FRANCESCO N. 1 - C.A.P. 07044 - PROVINCIA DI SASSARI

TEL. : 079/445200 - FAX : 079/445240 - C.F. o P. IVA : 00367560901

SETTORE SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

CERTIFICATO MEDICO

____l____ sottoscritt Dr. _____ con
studio sito in Ittiri in Via _____ n _____ in qualità
di Medico Curante del Sig. _____ nato a
_____ il _____ residente in Ittiri in
Via _____ n _____

DICHIARO

Che lo stesso:

- ☒ è idoneo a soggiornare il località marina/montana e a sostenere il viaggio in nave e autobus su lunghe percorrenze;
- ☒ che è autosufficiente e non necessità di particolari cure o terapie mediche che richiedano la presenza di personale specializzato;
- ☒ che è in grado di muoversi senza necessità di essere seguito in modo continuativo e controllato;

Ittiri li, _____

Timbro e Firma
