

ALL 1



A.S.P - Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
PUBBLICA ASSISTENZA DELLA SPEZIA

ANNO DI FONDAZIONE 1889
Codice Fiscale 80001050113 - P. IVA 00707090114

19126 LA SPEZIA - Via Carducci
Telef. 0187.564.002
Telefax 0187.518.120
Chiamata permanente ambulanze:
Telefono 0187.564.001

Prot. N. _____

Il _____

Gent. Dottore/ssa

Con la presente, nell'ottica di uno sviluppo delle attività di volontariato rese a favore dei più vulnerabili e di quanti si trovano nella condizione di bisogno, Le chiedo, gentilmente, di voler collaborare, a titolo gratuito con questa Associazione nella compilazione del sotto riportato Certificato di Buona Salute, indispensabile per l'iscrizione dei volontari all'Azienda Pubblica di Servizi alla persona Pubblica Assistenza della Spezia.

La ringrazio sentitamente a nome di tutti i cittadini di La Spezia e di quanti potranno usufruire dei servizi espletati dalle Volontarie e dai Volontari dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Pubblica Assistenza della Spezia, del suo fattivo interessamento.



IL PRESIDENTE

Tiziano Battaglini

Certificato Stato di buona salute
di

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ Provincia di _____ il ____/____/____
Residente a _____
Provincia di _____
Via _____, n. _____

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata e dai dati anamnestici raccolti, risulta in apparente stato di buona salute e non presenta attualmente segni o sintomi riconducibili a patologie psicofisiche in atto tali da controindicare la pratica di attività di volontariato presso l'Azienda Pubblica di servizi alla persona Pubblica Assistenza della Spezia.

Luogo e data _____

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
