

Fax simile di dichiarazione da inserire per la compilazione del certificato medico redatto su carta libera e intestata del medico che predispone e firma la certificazione

Si certifica che il/la sig./sig.ra nato/nata

a il soffre delle seguenti patologie:

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)

Si certifica inoltre che le suddette patologie comportano un handicap che si concretizza in una menomazione o limitazione funzionale permanente dalla quale deriva per il predetto paziente una obiettiva difficoltà (ovvero impossibilità) alla deambulazione.

.....
(luogo e data)

.....
(timbro e firma del medico)