

Si certifica che il/la signor/signora

Nato/a a:..... (.....)

Il:.....

Residente a:.....

Documento di riconoscimento CARTA DI IDENTITÀ N.....

Rilasciata dal Comune di.....

In data.....

è fisicamente idoneo/a a svolgere le attività di Servizio Civile

Nazionale previste dal progetto "(inserire il titolo del

progetto)....." a

titolarità dell'ente "ANCI LOMBARDIA".

Note:.....

.....

.....

Lì.....

Timbro dell'ASL e/o firma e timbro del Medico di base