



Gent.Dott.

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 la Prima iscrizione alla Croce Rossa Italiana.

La ringrazio a nome di tutti i cittadini di Lucca e di quanti potranno usufruire dei servizi espletati dalle Volontarie e dai Volontari della Croce Rossa Italiana.

Il Presidente
Rosario Enzo Fasano

CERTIFICATO DI 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 la Croce Rossa Italiana.

Il presente certificato ha validità di 12 (dodici) mesi dalla data del rilascio, ed è valido esclusivamente per la prima iscrizione alla Croce Rossa Italiana. NON è valido come visita annuale prevista dal Regolamento dei Volontari della Croce Rossa Italiana.

Luogo e data _____

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
