

AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PSICOFISICA E AUTOSUFFICIENZA

ART. 43 DEL D.P.R. N. 412/77

Il sottoscritto/a Nato/a a
..... in data residente a provincia
..... cap in via/piazza recapito
telefonico

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI ESSERE DI BUONA SALUTE PSICOFISICA E AUTOSUFFICIENZA PER PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' SOCIO RICREATIVE ORGANIZZATE DAL COMUNE DI BOLOGNETTA (GITA DIURNA).

Dichiara, altresì, che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e solleva il Comune di Bolognetta da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Bolognetta, lì.....

Firma