

COMUNE DI GOSSOLENGO
PROVINCIA DI PIACENZA

Ufficio Servizio Sociale

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ di anni _____
residente a _____ in via _____
consapevole delle conseguenze civili e penali per coloro che rendono dichiarazioni mendaci (art. 76 e ss. D.P.R. 445/2000)

DICHIARO

- di essere, in relazione alla mia età, in buone condizioni fisiche e in grado di attendere a me stesso;
- di non necessitare di particolari cure igieniche o medicamentose;
- di essere in grado di fruire in modo consapevole del soggiorno climatico organizzato dal Comune di Gossolengo, per il quale ho effettuato la prenotazione.

DICHIARO

inoltre, sotto la mia personale responsabilità, che le notizie e le dichiarazioni rese nella compilazione del presente modello sono corrispondenti al vero.

Gossolengo, li _____

FIRMA del partecipante

RICORDIAMO COMUNQUE AGLI UTENTI CHE STANNO SEGUENDO UNA QUALUNQUE TERAPIA MEDICA (O UNA DIETA RIGOROSA) L'OBBLIGO DI PORTARE CON SE' I FARMACI PERSONALI