

# **I M P O R T A N T E**

## **CERTIFICATO MEDICO OBBLIGATORIO AI FINI DELL'AVVIO AL SERVIZIO**

**Ai sensi degli artt. 4 e 6 del Bando Nazionale G.U. n. 75 del 20/09/2011 "Il previsto certificato medico di idoneità fisica, rilasciato dagli organi del servizio sanitario nazionale, dovrà essere prodotto successivamente dai soli candidati utilmente collocati nelle graduatorie".**

**Deve essere rilasciato dal medico di famiglia, iscritto al Servizio Sanitario Nazionale [n° codice regionale del medico obbligatorio] o dall'Azienda Sanitaria Locale nel caso in cui il candidato selezionato non abbia la **possibilità di richiederlo al medico di base.****

(L. 837/57; DPR 10/1/57; DPR 20/12/79)

*Si certifica che il/la Sig. ....nato/a a:..... (....)il:.....*  
è fisicamente idoneo/a a svolgere le attività di Servizio Civile Nazionale previste dal Progetto " (*indicare il titolo del Progetto*) " presso la Provincia di Teramo.  
Lì.....

Timbro leggibile con il numero del Codice Regionale dell'ASL e firma del Medico o timbro dell'Azienda Sanitaria Locale.

N.B. il presente certificato medico non assolve dagli eventuali obblighi previsti dal DPR 303/56 e dalla L. 626/94