

## Certificato Medico Non Agonistico - Scheda Indicazioni

PRO-FORMA: documento predisposto per compilazione manuale o digitale.

### Dati Utente

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

### Checklist Documentale

[ ] Certificato in corso di validità allegato

[ ] Data rilascio certificato: \_\_\_\_\_

[ ] Data scadenza certificato: \_\_\_\_\_

[ ] Firma medico e timbro verificati

Data compilazione: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_