

Allegato H

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE
(Paragrafo 3.5 Appendice Aeronautica Militare)

Intestazione studio medico di fiducia, di cui all'articolo 25 della legge 23 dicembre 1978, n. 833

Cognome _____ nome _____,
nato a _____ (____), il _____,
residente a _____ (____), in via _____, n. _____,
codice fiscale _____,
documento d'identità tipo _____, n. _____,
rilasciato in data _____, da _____.

Il soggetto, sulla base dei dati anamnestici riferiti, dei dati in mio possesso, degli accertamenti eseguiti e dei dati clinico – obiettivi rilevati nel corso della visita medica da me effettuata, è in stato di buona salute e risulta (1):

NO SI aver avuto manifestazioni emolitiche – gravi manifestazioni immunoallergiche, gravi intolleranze e idiosincrasie a farmaci o alimenti (2).

Note:

Rilascio il presente certificato, in carta libera, a richiesta dell'interessato, per uso "arruolamento" nelle Forze armate.

Il presente certificato ha validità semestrale dalla data del rilascio.

_____, _____
(luogo) (data)

Il medico

(timbro e firma)

Note:

- (1) barrare con una X la casella d'interesse;
(2) deppennare eventualmente le voci che non interessano.

