



FISIOPOLIMEDICA
RIVIERA

MODULO

Mod. 2.2.12
Ed. 00 Rev. 0
del 01/03/2023
Pag. 1 di 2

AUTODICHIARAZIONE STATO DI SALUTE

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

e residente a _____ in via _____

con la presente autocertifico il mio stato di salute, in particolare di avere una condizione idonea allo svolgimento delle attività proposte.

Mi impegno, qualora dovessero insorgere eventuali variazioni per lo stato di salute e le relative condizioni psico-fisiche, a comunicarle immediatamente alla Struttura.

Dichiaro altresì di aver ricevuto chiare ed esaurienti spiegazioni in merito a

Mira _____

FIRMA

Declino inoltre Fisiopolimedica Riviera S.r.l., con sede in Mira (VE) Piazza S. Nicolò 11/2, per ogni responsabilità relativa allo scorretto utilizzo dei locali ed attrezzature relative.

Mira _____

FIRMA



MODULO

Mod. 2.2.12
Ed. 00 Rev. 0
del 01/03/2023
Pag. 2 di 2

AUTODICHIARAZIONE STATO DI SALUTE