



CITTA' DI GALATONE

Provincia di Lecce

5° Settore Servizi Socio Culturali e Demografici – Innovazione e Comunicazione

Ai Sigg. Medici di M.G. di Galatone

OGGETTO: Richiesta certificazione medica.

Si pregano le S.S. L.L. di voler cortesemente collaborare per la buona riuscita dei soggiorni termali organizzati da questa Amministrazione per l'anno 2023 in favore degli Anziani, in Sicilia in località Ali Terme (Provincia di Messina) dal 08.10.2023 al 22.10.2023, fornendo ai Vostri assistiti, nella compilazione del presente modulo, ogni informazione alla pratica della cura termale prescritta.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono distinti saluti.

IL SINDACO

Flavio Filoni

Io sottoscritto dr _____ Medico curante del/la Sig.re/a _____
_____ di anni _____ certifico che il /la mio/a Assistito/a a cui
ho prescritto SI NO la cura termale di tipo _____ è autosufficiente,
esente da turbe psichiche o comportamentali ed in condizioni sanitarie idonee ad affrontare il viaggio ed il
soggiorno in Sicilia – Località Ali Terme (Provincia di Messina) non sussistendo eventuali controindicazioni
alla terapia stessa.

Galatone li _____

TIMBRO E FIRMA

Sede provvisoria via M. Conte n. 12 - Tel.0833864911, int. 3

www.comune.galatone.le.it e-mail servizisociali@comune.galatone.le.it

Cod. Fisc. 82001290756 Part.IVA 02377220757