**CERTIFICATO DI BUONA SALUTE**

Si certifica che il Sig. ……. nato a …….. residente in …… sulla base della raccolta anamnestica prossima e remota, riferita alle notizie ottenute dal suddetto paziente, dei dati in mio possesso e a mia conoscenza e completata sulla base del solo esame obiettivo e clinico effettuato in data di oggi, è di sana e robusta costituzione fisica e mentale. Tale condizione è certificata limitatamente a quanto accertabile sulla base di tale visita di medicina generale e in assenza della possibilità di ulteriore approfondimento ove possibile, con test diagnostici necessari per ottenere valutazioni di certezza richieste ai sensi dell' **ORDINANZA n° 37 del 22/04/2020 e n° 39 del 25/4/2020 e relativi allegati Regione Campania.**

*Si rilascia per gli usi consentiti su richiesta dell'interessato*.

Timbro e Firma