



Direzione Personale e Organizzazione  
Direzione Sanità  
Medicina Legale

.....  
Unità emittente

Class. ....  
.....

### CERTIFICATO DI IDONEITA' FISICA ATTIVITA' DI SICUREZZA

Si certifica che ..... matricola .....  
cognome nome  
cod. fiscale .....

Qui visitato in data ..... per  abilitazione  revisione  assunzione  altro .....

Richiesta da ..... con nota ..... del .....

In esito agli accertamenti praticati in riferimento a quanto normato dalla

**Disposizione n. 55 del 28/11/2006**

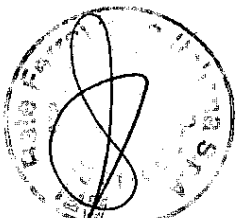
Egli è stato giudicato

ANNOTAZIONI: .....

Data visita .....

Data definizione .....

IL MEDICO VISITATORE  
.....





Direzione Personale e Organizzazione  
Direzione Sanità  
Medicina Legale

Mod. San 6/AS

.....  
Unità emittente

Class. ....  
.....

**CERTIFICATO DI IDONEITA' FISICA  
ATTIVITA' DI SICUREZZA**

Si certifica che ..... matricola .....  
cognome nome cod. fiscale .....

Qui visitato in data ..... per  abilitazione  revisione  assunzione  altro .....

Richiesta da ..... con nota ..... del .....

In esito agli accertamenti praticati in riferimento a quanto normato dalla

**Disposizione n. 55 del 28/11/2006**

Egli è stato giudicato

**IDONEO PER .....** (VIENE INDICATA L'ATTIVITA' DI SICUREZZA RICHIESTA)

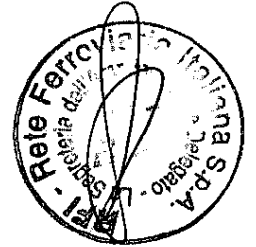
*qualora non siano sussistenti i requisiti di idoneità richiesti viene indicato il seguente alternativo giudizio:*

**NON IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI PER L'ATTIVITA' DI SICUREZZA RICHIESTA .....**

ANNOTAZIONI: .....

Data visita .....

Data definizione .....



IL MEDICO VISITATORE

.....





Mod. San 6/AS

Direzione Personale e Organizzazione  
Direzione Sanità  
Medicina Legale

.....  
Unità emittente

Class. ....  
.....

**CERTIFICATO DI IDONEITA' FISICA  
ATTIVITA' DI SICUREZZA**

Si certifica che ..... matricola .....  
cognome nome  
cod. fiscale .....

Qui visitato in data ..... per  abilitazione  revisione  assunzione  altro .....

Richiesta da ..... con nota ..... del.....

In esito agli accertamenti praticati in riferimento a quanto normato dalla

**Disposizione n. 55 del 28/11/2006**

Egli è stato giudicato

**IDONEO PER .....** (VIENE INDICATA L'ATTIVITA' DI SICUREZZA RICHIESTA)

*qualora non siano sussistenti i requisiti di idoneità richiesti viene indicato il seguente alternativo giudizio:*

**IDONEO PER ATTIVITA' NON DI SICUREZZA**

ANNOTAZIONI: .....

Data visita .....

Data definizione .....

IL MEDICO VISITATORE

.....

