

Certificato anamnestico preliminare per il successivo accertamento delle condizioni psico-fisiche d'idoneità quale "Volontario per la sicurezza" (ART. 5, l.r. 9/2009, All. A, Decreto Presidente della regione FVG, 12 gennaio 2010, n° 03/Pres., Linee Guida Regionali Prot. N° 5058/SPS/APREV del 12.03.2010).

Si certificano i seguenti dati anamnestici relativi a:

Cognome **FRANCESCO** ASL n° **030200**
 Nome **SANTO** Regione
 Data e luogo di nascita **28/05/1978** Numero tesserino assistito **123456**
 Professione

a) **Malattie del sistema nervoso** ¹: NO pregresse in atto

Centrale
 Periferico
 Postumi invalidanti
 Epilessia ²
 Altre

b) **Turbe psichiche** ¹: NO pregresse in atto

Da malattie
 Da traumi
 Post-operatorie
 Da ritardo mentale grave
 Da psicosi
 Della personalità

c) **Uso di sostanze psicoattive** ¹: NO pregresse in atto

Abuso di alcool
 Uso di stupefacenti ³
 Uso di sostanze psicotrope ³
 Dipendenza da alcool
 Dipendenza di stupefacente
 Dipendenza da sostanze psicotrope

Percezione dei colori ...**NORMALE**...

Il Sig. **FRANCESCO SANTO** gode in atto di buona salute

Il sottoscritto afferma di aver fornito al proprio medico dichiarazione veritiera in merito ai dati anamnestici di cui sopra, conscio della sanzioni a cui va incontro in caso di infedele dichiarazione.

Luogo e data di rilascio

[Redacted]

In fede, il dichiarante

[Redacted]

In fede, il medico

[Redacted]

¹ Barrare con una x le voci interessate

² Indicare la data dell'ultima crisi

³ Specificare le modalità d'uso

Albergo a N. 106 5/11/10

[Redacted]

