

CERTIFICATO DI IDONEITA' AL LAVORO

Si certifica che dalla visita eseguita in data

il/la Sig/Sig.ra

nato/a a il

Da assumere nella mansione di

è risultato/a ☐ IDONEO/A ☐ NON IDONEO/A ☐ ALTRO

.....

.....

Note

Rimini,

Il Medico