



COMUNE DI SANT'AGATA DEI GOTI

Area Funzionale Amministrativa

*Settore n° 2 Socio-Assistenziale*

Via Roma, Pal. S. Francesco – Cap 82019 – Provincia di Benevento

Tel. 0823/718231 Fax 0823/953445

Al Sig. Sindaco  
Comune di S. Agata de' Goti

**Certificato medico soggiorno climatico anziani**

Certifico che il/la Signor\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente in Sant'Agata dei Goti alla  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ visitata in data odierna

***E' AUTOSUFFICIENTE PER LA PARTECIPAZIONE AL SOGGIORNO CLIMATICO  
MARINO PER ANZIANI,***

organizzato da Codesto Ente nel periodo dal 5 al 13 settembre 2010

Sant'Agata dei Goti, \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_