

ALLEGATO F)

Alla Regione Toscana
Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
Settore Innovazione Sociale
Via di Novoli 26
50127 Firenze

Dichiarazione certificazione sanitaria

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____,
il _____ in qualità di Rappresentante Legale /Responsabile del Servizio Civile
dell'Ente _____ iscritto/a nell'albo del servizio civile regionale con
codice RT _____

con la presente dichiara

- che i seguenti volontari in stato idoneo selezionato del Progetto: " _____ " finanziato con il Por Fse 2014/2020 (una dichiarazione per ciascun progetto finanziato):
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____

hanno fornito il certificato medico per lo svolgimento del servizio civile, che sarà conservato a cura dell'Ente nella cartella di ciascun giovane.

Luogo e data,

Firma

Rappresentante Legale o Responsabile del Servizio Civile Regionale

N.B.: COMPILARE UNA DICHIARAZIONE PER CIASCUN PROGETTO FINANZIATO