

Carta intesta medico competente

Luogo e data

Si certifica che il Sig. _____

nato il _____ a _____,

della ditta _____

gode di buona salute, non abusa di alcool e sostanze stupefacenti

ed è idoneo all'utilizzo di generatori a vapore.

Si rilascia per gli utilizzi di legge

Il Medico Competente