



Certificato Medico definitivo di guarigione con postumi

Dott.

(data del rilascio)

Certifico che il Sig.

nato a

il

residente a

in via

Riguardo l'infortunio

avvenuto il

che gli ha causato

**Presenta i seguenti
postumi invalidanti:**

Tali minorazioni sono da valutare in opportuna sede medico-legale.

In fede

(Timbro e firma)