

Il sottoscritto Dottor _____
sulla base della visita medica,

ATTESTA

la **compatibilità** dello stato psico-fisico, del signor _____
nato a _____ il ____ / ____ / _____
e residente a _____ in via _____,
con le attività di volontariato nella manifestazione de "I Misteri" da tenersi il **29 maggio**
2016 a Campobasso.

(luogo e data)

(timbro e firma del Medico)



* Nella **Conferenza di Servizio del 10/05/2013**, tenutasi presso il Comune di Campobasso, con i seguenti invitati: Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regione Molise; Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.Re.M. - Zona di Campobasso, Direttore dell'U.O.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavori - Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.Re.M. - Zona di Campobasso, Direttore del Distretto Socio Sanitario di Campobasso e Bojano, Presidente dell'Ordine dei Medici di Campobasso, Presidente dall'Associazione "Misteri e Tradizioni", Medico competente del Servizio Sicurezza - Prevenzione e Protezione presso Area n. 4 - Lavori Pubblici del Comune di Campobasso, è stata definita la seguente **checklist**, quale linea guida di valutazione per la compatibilità dello stato di salute in relazione all'evento:

- non sussistono patologie dell'apparato cardio-circolatorio e respiratorio;
- non sussistono patologie dell'apparato muscolo-scheletrico;
- non sussiste diabete;
- non fa uso di sostanze psicoattive;
- non soffre di epilessia o ha manifestato crisi epilettiche;
- non sussistono patologie psichiatriche.

La certificazione deve essere rilasciata da medico regolarmente abilitato all'esercizio della professione.