

FAC-SIMILE CERTIFICATO ATTESTANTE L'INVALIDITA'

Si certifica che il sig....., nato a....., il.....,

residente a....., in via.....,

è affetto da..... e presenta

notevoli difficoltà nella deambulazione e pertanto necessita dell'ausilio di poltrona alzapersona 2

motori, al fine di alleviare i propri deficit funzionali.