

Attestato di malattia telematicoCopia cartacea per
il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 217093949

Data visita 25/10/2018

DATI DEL MEDICOCognome e nome **CHIERCHIA ANTONIO**Codice Regione
120Codice ASL/AO
112

Codice struttura ricovero

Opera nel ruolo di: Medico SSN



Libero professionista

**DATI PROGNOSI**

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal 25/10/2018 Viene assegnata prognosi clinica a tutto il 03/11/2018

Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita

Trattasi di: Inizio ☒Continuazione ☐Ricaduta ☐Visita: Ambulatoriale ☒Domiciliare ☐Pronto Soccorso ☐

La malattia è dovuta ad evento traumatico



Patologia grave che richiede terapia salvavita



Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio



Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta

**DATI DEL LAVORATORE****ANAGRAFICI**Cognome **ROMA** Nome **ETTORE** C.F. **RMOTTR89A25C413O**Nato/a il 25/01/1989 a (Comune o Stato estero) **CECCANO** Provincia **FR****RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE**

(dati dichiarati dal lavoratore)

In via/piazza **VIA SAN CLEMENTE** n. **12**Comune **ARNARA** Provincia **FR** CAP **03020****REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA** (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati sopra)

Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)

In via/piazza n.

Comune Provincia CAP

Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009

Ristampato il 29/10/2018 alle ore 09:37:12