

Attestato di malattia telematicoCopia cartacea per
il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 211629095

Data visita

09/07/2018

DATI DEL MEDICO

Cognome e nome GAGLIARDI CARLO

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 09/07/2018

Viene assegnata prognosi clinica a tutto il

14/07/2018

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 IORIO

Nome GIULIO

C.F. RIOGLI63A29D810H

Nato/a il 29/01/1963 a (Comune o Stato estero)

FROSINONE

Provincia FR

RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE

(dati dichiarati dal lavoratore)

In via/piazza LOC. CASTELMASSIMO

n. 194

Comune VEROLI

Provincia FR

CAP 03029

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 06/08/2018 alle ore 10:13:34