

<b>Attestato di malattia telematico</b>		Copia cartacea per il datore di lavoro	
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)	198215652	Data Visita	05/01/2018
Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)			

### DATI DEL MEDICO

Cognome e nome	SPAZIANI LUIGI	Codice Regione	120	Codice ASL/AO	112	Codice struttura ricovero	
Opera nel ruolo di:	Medico SSN <input checked="" type="checkbox"/>	Libero professionista <input type="checkbox"/>					

### DATI PROGNOSI

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal	25/12/2017	Viene assegnata prognosi clinica a tutto il	20/01/2018
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita <input type="checkbox"/>			
Trattasi di:	Inizio <input type="checkbox"/>	Continuazione <input checked="" type="checkbox"/>	Ricaduta <input type="checkbox"/>
Visita:	Ambulatoriale <input checked="" type="checkbox"/>	Domiciliare <input type="checkbox"/>	Pronto Soccorso <input type="checkbox"/>

La malattia è dovuta ad evento traumatico <input type="checkbox"/>		
Patologia grave che richiede terapia salvavita <input type="checkbox"/>	Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio <input type="checkbox"/>	Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta <input type="checkbox"/>

### DATI DEL LAVORATORE

#### ANAGRAFICI

Cognome	RIGGI	Nome	DIEGO	C.F.	RGDGI98L23A123C
Nato/a il	23/07/1998	a (Comune o Stato estero)	ALATRI	Provincia	FR

#### RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)

In via/piazza	VIA DEI FIORI	n.	6/B
Comune	ALATRI	CAP	03011
		Provincia	FR

#### 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		CAP	
		Provincia	

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