

Attestato di malattia telematico		Copia cartacea per il datore di lavoro	
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)	225949003	Data Visita	13/02/2019
Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)			

DATI DEL MEDICO							
Cognome e nome	TATANGELO FRANCO	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		13/02/2019	Viene assegnata prognosi clinica a tutto il	17/02/2019
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita <input type="checkbox"/>				
Trattasi di:	Inizio <input checked="" type="checkbox"/>	Continuazione <input 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					
<i>ANAGRAFICI</i>					
Cognome	BOCCIA	Nome	PAOLO	C.F.	BCCPLA65L04L790S
Nato/a il	04/07/1965	a (Comune o Stato estero)	VEROLI	Provincia	FR

<i>RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)</i>					
In via/piazza	CONT SCIFELLI			n.	207
Comune	VEROLI	CAP	03029	Provincia	FR

<i>REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati sopra)</i>					
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

Attestato di malattia telematico		Copia cartacea per il datore di lavoro	
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)	226340823	Data Visita	18/02/2019
Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)			

DATI DEL MEDICO							
Cognome e nome	TATANGELO FRANCO	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	13/02/2019	Viene assegnata prognosi clinica a tutto il	22/02/2019
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					
<i>ANAGRAFICI</i>					
Cognome	BOCCIA	Nome	PAOLO	C.F.	BCCPLA65L04L780S
Nato/a il	04/07/1965	a (Comune o Stato estero)	VEROLI	Provincia	FR

<i>RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)</i>					
In via/piazza	CONT SCIFELLI			n.	207
Comune	VEROLI	CAP	03029	Provincia	FR

<i>REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati sopra)</i>					
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