

Attestato di malattia telematico

Copia cartacea per il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 212909747 Data visita 07/08/2018

DATI DEL MEDICO

Cognome e nome	GAGLIARDI CARLO	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 06/08/2018 Viene assegnata prognosi clinica a tutto il 12/08/2018

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 VIA PER 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 10/08/2018 alle ore 08:22:56