

Certificato di malattia telematico					Copia cartacea per il lavoratore			
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)			309357486		Data visita		25/03/2022	
Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)								
DATI DEL MEDICO								
Cognome e nome		CORBISIERO ROSA		Codice Regione	150	Codice ASL/AO	201	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			24/03/2022		Viene assegnata prognosi clinica a tutto il			30/03/2022
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attivita' 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"/>	
DATI DIAGNOSI								
Cod. Nosologico		Non specificato		La malattia e' dovuta ad evento traumatico <input type="checkbox"/>				
Note di diagnosi		ISOLAMENTO PER POSITIVITA' COVID						
Patologia grave che richiede terapia salvavita <input type="checkbox"/>		Malattia per la quale e' stata riconosciuta la causa di servizio <input type="checkbox"/>			Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidita' riconosciuta <input type="checkbox"/>			
DATI DEL LAVORATORE								
ANAGRAFICI								
Cognome	Niespolo		Nome	Vincenzo		C.F.	NSPVCN87T30F839Q	
Nato/a il	30/12/1987	a (Comune o Stato estero)		Napoli		Provincia	NA	
RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)								
In via/piazza		contrada s tommaso 65					n.	
Comune		Avellino			CAP	83100	Provincia	AV
REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli riportati)								
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)			309357486		Data visita		25/03/2022	
Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)								
DATI DEL MEDICO								
Cognome e nome		CORBISIERO ROSA		Codice Regione	150	Codice ASL/AO	201	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			24/03/2022		Viene assegnata prognosi clinica a tutto il			30/03/2022
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attivita' 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 e' dovuta ad evento traumatico <input type="checkbox"/>				Malattia per la quale e' stata riconosciuta la causa di servizio <input type="checkbox"/>				
Patologia grave che richiede terapia salvavita <input type="checkbox"/>				Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidita' riconosciuta <input type="checkbox"/>				
DATI DEL LAVORATORE								
ANAGRAFICI								
Cognome	Niespolo		Nome	Vincenzo		C.F.	NSPVCN87T30F839Q	
Nato/a il	30/12/1987	a (Comune o Stato estero)		Napoli		Provincia	NA	
RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)								
In via/piazza		contrada s tommaso 65					n.	
Comune		Avellino			CAP	83100	Provincia	AV
REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli riportati)								
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)								