

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 Libero professionista **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

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

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)