

Attestato di malattia telematico

Copia cartacea per il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) **248809336** Data visita **31/01/2020****DATI DEL MEDICO**Cognome e nome **GAZZERA CLAUDIO**Codice Regione
010Codice ASL/AO
210

Codice struttura ricovero

Opera nel ruolo di: Medico SSN



Libero professionista

**DATI PROGNOSI**Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal **31/01/2020** Viene assegnata prognosi clinica a tutto il **31/01/2020**

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 **PASTURA** Nome **LAURA** C.F. **PSTLRA72A70L219Q**Nato/a il **30/01/1972** a (Comune o Stato estero) **TORINO** Provincia **TO****RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE***(dati dichiarati dal lavoratore)*In via/piazza **Via Luigi Einaudi** n. **5**Comune **CARAMAGNA PIEMONTE** Provincia **CN** CAP **12030****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 03/02/2020 alle ore 09:39:23