

Attestato di malattia telematicoCopia cartacea per
il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 377912926

Data visita

04/04/2024

DATI DEL MEDICOCognome e nome **NEGRI RAFFAELE**Codice Regione
030Codice ASL/AO
327

Codice struttura ricovero

Opera nel ruolo di: Medico SSN



Libero professionista

**DATI PROGNOSI**Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal **04/04/2024** Viene assegnata prognosi clinica a tutto il **13/05/2024**

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 **LAZZARINI**Nome **ROBERTA**C.F. **LZZRRT67H52E897M**Nato/a il **12/06/1967** a (Comune o Stato estero)**MANTOVA**Provincia **MN****RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE** (dati dichiarati dal lavoratore)In via/piazza **GARIBALDI 109**n. **77**Comune **BORGOCARBONARA**Provincia **MN** CAP **46021****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)

LAZZARINIIn via/piazza **STRADA PROVINCIALE FERRARESE 48**n. **SNC**Comune **BORGOCARBONARA**Provincia **MN** CAP **46021**

Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009

Ristampato il 04/04/2024 alle ore 17:15:00