

ALLEGATO A

Certificato di malattia telematico				Copia cartacea per il lavoratore	
Protocollo	Data rilascio		Luogo		
Rettifica del certificato protocollo					
DATI DEL MEDICO					
Cognome e nome		Cod. Reg.	ASL		
DATI PROGNOSI			DATI DIAGNOSI		
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal			Cod. Nosologico		
Viene assegnata prognosi clinica a tutto il			Diagnosi		
Trattasi di:	Inizio	Continuazione	Ricaduta		
Visita:	Ambulatoriale		Domiciliare		
DATI DEL LAVORATORE					
<i>ANAGRAFICI</i>					
Cognome		Nome		C.F.	
Nato/a il		a (Comune o Stato estero)		Provincia	
<i>RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE</i>					
In via/piazza				n.	
Comune		CAP		Provincia	
<i>REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA (dati da indicare solo se diversi da quelli di residenza riportati sopra)</i>					
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)					
In via/piazza				n.	
Comune		CAP		Provincia	
<i>Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009</i>					

Allegato B

Attestato di malattia telematico				Copia cartacea per il datore di lavoro	
Protocollo	Data rilascio		Luogo		
Rettifica del certificato protocollo					
DATI DEL MEDICO					
Cognome e nome		Cod. Reg.	ASL		
DATI PROGNOSI			DATI DIAGNOSI		
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal			Cod. Nosologico		
Viene assegnata prognosi clinica a tutto il			Diagnosi		
Trattasi di:	Inizio	Continuazione	Ricaduta		
Visita:	Ambulatoriale		Domiciliare		
DATI DEL LAVORATORE					
<i>ANAGRAFICI</i>					
Cognome		Nome		C.F.	
Nato/a il		a (Comune o Stato estero)		Provincia	
<i>RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE</i>					
In via/piazza				n.	
Comune		CAP		Provincia	
<i>REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA (dati da indicare solo se diversi da quelli di residenza riportati sopra)</i>					
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)					
In via/piazza				n.	
Comune		CAP		Provincia	
<i>Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009</i>					

10A03028

