

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



Attestato di malattia telematico					Copia cartacea per il datore di lavoro (redatta in forma cartacea per malfunzionamento del sistema infotelematico)	
Protocollo		Data rilascio		Luogo		
Rettifica del certificato protocollo						
DATI DEL MEDICO						
Cognome e nome		Cod. Reg.		ASL		
DATI PROGNOSI						
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal						
Viene assegnata prognosi clinica a tutto il						
Trattasi di:		Inizio	Continuazione	Ricaduta		
DATI DEL LAVORATORE						
ANAGRAFICI						
Cognome		Nome		C.F.		
Nato/a il		a (Comune o Stato estero)			Provincia	
RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE						
In via/piazza				n.		
Comune		CAP		Provincia		
REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA (dati da indicare solo se diversi da quelli di residenza riportati sopra)						
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)						
In via/piazza				n.		
Comune		CAP		Provincia		