

Attestato di malattia telematicoCopia cartacea per
il datore di lavoroNumero di protocollo univoco del certificato (PUC) **431272482** Data visita **12/12/2025**

DATI DEL MEDICO		Codice Regione	Codice ASL/AO	Codice struttura ricovero
Cognome e nome	DI ROCCO VALENTINA	120	111	
Opera nel ruolo di:	Medico SSN <input checked="" type="checkbox"/>		Libero professionista <input type="checkbox"/>	

DATI PROGNOSIIl lavoratore dichiara di essere ammalato dal **12/12/2025** Viene assegnata prognosi clinica a tutto il **19/12/2025**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 **TOLOMEO** Nome **GIOVANNA** C.F. **TLMGN63D49H501W**
Nato/a il **09/04/1963** a *(Comune o Stato estero)* **ROMA** Provincia **RM****RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE** *(dati dichiarati dal lavoratore)*In via/piazza **VIA RICCIOTTI N** n. **19 GIULIANELLO**Comune **CORI** Provincia **LT** CAP **04010****REPERIBILITÀ 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

Comune

Provincia

CAP

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

Ristampato il 12/12/2025 alle ore 09:53:24