


CERTIFICATO DI DIAGNOSI PER INDEBILITÀ DI MALATTIA

(art. 2 D.L. 663/1979 e art. 15 L. 155/1981)

Da recapitare o trasmettere con raccomandata A.R. a cura del lavoratore all'INPS competente per residenza del lavoratore stesso, entro due giorni dal rilascio.

PER L'INPS
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

2010708315

N. 2010708315

55

RISERVATO AL MEDICO
D'AMICO ROSA

COGNOME E NOME DEL LAVORATORE (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

 PROGNOSI CLINICA A TUTTO IL
GIORNO MESE ANNO

06/09/05

 DICHIARA DI ESSERE AMMALATO DAL
GIORNO MESE ANNO

01/01/05

TURNO

☐

 DATA RILASCIO CERTIFICATO
GIORNO MESE ANNO

05/09/05

 INIZIO
☒

 CONTINUAZIONE
☐

 RICADUTA
☐

COD. NOSOLOGICO

01/01

DIAGNOSI

Alphie felix

 Dott. **MARIA R. SARDANO**
MEDICINA GENERALE

14465/1

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

RISERVATO ALL'INPS
☐ CONTROLLO
AMBULATORIALE

☐ CONTROLLO
DOMICILIARE

☐

DATA

☐ RESPONSABILITÀ
TERZI

☐ INFORTUNIO
MAL. PROPLE

☐ T.B.C.

☐ ANCMALIA

IL MEDICO

000274090075

000274090075

 DR. SARDANO M.
VIA DE GASPERI, 38
MODUGNO

COMUNE DI MODUGNO

Prot. n.

60271
- 5 SET. 2005

N.

Clas

Gat

Fase

Sottosesso

RISERVATO AL LAVORATORE
REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA

(DATI DA INDICARE SOLO SE DIVERSI DA QUELLI DI RESIDENZA RIPORTATI SUL RETRO)

 INDIRIZZO
(via, piazza,
fruttone, ecc.)

☐

C.A.P.

COMUNE

 NOMINATIVO INDICATO
PRESSO L'ABITAZIONE
(se diverso dal proprio)

☐
DATI ANAGRAFICI (DA COMPILARE SEMPRE)

CODICE FISCALE

☐

 SESSO
M o F

☐

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

☐

NOME

☐

DATA NASCITA

01/01/05

 COMUNE
NASCITA
O STATO
ESTERO

☐

PROV.

☐

Segue QUADRO A

N

PROV.

PREFISSO

NUMERO

MATERIALE DI RIFERIMENTO: **MATRICOLA AZIENDALE INPS (RILEVABILE DAL MODELLO O1/M)**

QUADRO B

N

COMUNE

PROV.

QUADRO C

**DICHIARA
INOLTRE -**

8 ☐ VEDERE
ALFERTENZE

7 ☐ SPETTACOLO

☐ IMPIEGATO
O
EQUIPARATO

4 ☐ LAVORATORE DISOCCUPATO

7 ☐

LAV. DELLO SPETTACOLO:

- A TEMPO DETERMINATO
- SALTUARIO
- DISOCCUPATO

21 NO

CHE LO STATO DI MALATTIA È STATO CAUSATO DA:

INfortunio
SUL LAVORO
O
MAL PROF. LI

RISERVATO ALL'INPS

N. PROGRESSIVO

GIORNO MESE ANNO

DATA SPEDIZIONE O PRESENTAZ. CERTIFICATO

IL FUNZIONARIO

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI (L. 675/96)

IMPORTANTE VEDERE LE AVVERTENZE SUL RETRO DELL' "ATTESTATO"

AUTORIZZAZIONE

NON AUTORIZZO

DATA

FIRMA DEL LAVORATORE

D'Amico Rosa
Via Bruno Buozzi, 22
70026 Modugno – (BA)

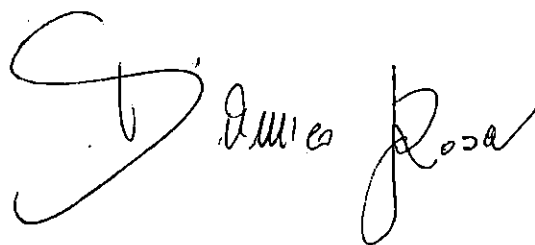
COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n.	42825
21 SET. 2005	
Cat. _____	Clas. _____
Fasc. _____	Sottofasc. _____

Al Sig. Dirigente I° Settore
Piazza Del Popolo, 16
70026 Modugno – (BA)

Oggetto: Interdizione anticipata

Con la presente, per gli adempimenti consequenziale di vostra competenza, si trasmette certificato di astensione anticipata dal lavoro in busta chiusa, seguirà pratica di disposizione per Interdizione dal Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, di cui al Decreto Lgs. 151/2001.

Modugno, 21 settembre 2005



UNITA' SANITARIA LOCALE BA/4

SEDE: BARI

Ospedale San Paolo

DIVISIONE DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Certifico che la signora D'Amico Rosa

è gravida nel corso del 7° mese di gestazione

U.M.: 06.03.2005

E.P.P. 12.12.2005

ed è affetta da minaccia di parto prematuro

e pertanto sussiste una condizione di gravidanza a rischio

per cui necessita di 30 (Trenta)

giorni di riposo e cure s.c. con astensione anticipata dal lavoro.

Bari, 21-09-2005

A.U.S.L. BA/4
Presidio Ospedaliero "San Paolo"
Dr. Donato C. DEL LINO
Dirigente Medico
U.O. OSTETRICIA - GINECOLOGIA
Codice Identificativo n. 639803



MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO

SERVIZIO POLITICHE DEL LAVORO

Bari Via F. Filzi n. 18

Autorizzazione n.1499

Del 22/09/2005

IL DIRETTORE

COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n.	<i>H3182</i>
23 SET. 2005	
Cat _____	Clas _____
Fasc. _____	Sottofasc. _____

VISTA la domanda della Sig.ra D'AMICO ROSA occupata presso la ditta ASILO NIDO COMUNALE, DAL 01/09/05 AL 30/10/05, con sede a MODUGNO - VIA VERDI, tendente ad ottenere il provvedimento che dispone l'interdizione dal lavoro ai sensi dell'art. 17, lett.a) del D. Leg.vo 151/2001 ;

VISTO l'art.18 D.P.R. 1026/76, contenente il Regolamento d'esecuzione della Legge 1204/71 sulla tutela delle lavoratrici madri ;

VISTA la Circolare del Ministero del Lavoro n. 90 del 27/6/1996 ;

PRESO ATTO della certificazione medica attestante le condizioni di cui all'art.17 lett. a) del D. Leg.vo n.151/2001;

D I S P O N E

l'interdizione dal lavoro della Sig.ra D'AMICO ROSA nata a MODUGNO il 04/02/1978 e residente a MODUGNO - VIA B. BUOZZI N.18, **per il periodo dal 21/09/2005 al 12/10/2005 INIZIO CONG. MATERNITA'.**

Gli effetti del provvedimento, in caso di interruzione della gestazione, cesseranno dalla data dell'evento. Il presente provvedimento è subordinato all'esistenza del rapporto di lavoro dichiarato nella domanda dalla lavoratrice, nonché all'esistenza delle condizioni previste dall'art.24 e dal capo X del decreto legislativo n.151/2001.

DESTINATARI:

- LAVORATRICE ;
- DATORE DI LAVORO;
- INPS BARI-S.PAULO



IL DIRETTORE
(Dott.ssa *ESTER MARIA TOSCHES*)
IL RESPONSABILE U.O.
(Dott.ssa *A. PANETTIERI*)

Responsabile del Procedimento:
Dott.ssa A. PANETTIERI

CERTIFICATO MEDICO