



CITTÀ DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

DELIBERAZIONE COMMISSARIALE

N. 21 del 30/09/2014

RIFERIMENTI

Proponente
Affari Generali-
Personale

OGGETTO

Richiesta visita medico collegiale dipendente di ruolo matricola 248.
Determinazioni e provvedimenti conseguenti.



Il giorno 30/09/2014 , in Modugno, presso la sede municipale, il Commissario Prefettizio, Prefetto Mario Rosario Ruffo, con i poteri del Sindaco, della Giunta Comunale e del Consiglio Comunale, conferitigli con Decreto Prefettizio n. prot. 31633 AREA II-EE.LL. del 22/08/2014, ha adottato la seguente deliberazione

CON L'ASSISTENZA DEL SEGRETARIO GENERALE DOTT.SSA MONICA CALZETTA

Oggetto: Richiesta visita medico collegiale dipendente di ruolo matricola 248. Determinazioni e provvedimenti conseguenti.

Relazione del Responsabile del Servizio

- Viste le relazioni prot.n.29167 del 19/06/2014, prot.n.33204 del 15/07/2014, prot.n.37903 del 13/08/2014 e prot.n.41578 dell'11/09/2014 sulle condizioni di salute del dipendente matricola 248, inviate dal DSM ASL Bari – Centro di salute Mentale, che vengono custodite, per motivi di riservatezza, nel fascicolo personale del dipendente;

che dall'esame della suddetta documentazione e dagli atti del fascicolo personale, emergono evidenti elementi che inducono a ritenere che i comportamenti assunti dal dipendente matricola 248 durante l'ordinaria attività lavorativa, possano essere causati da un particolare stato di salute le cui conseguenze potrebbero costituire fonte di grave pregiudizio sia al medesimo, sia ad altri soggetti che con lui hanno relazioni per motivi di lavoro o comunque legati al regolare svolgimento dei suoi obblighi istituzionali;

Visto l'art.5, c.3, della legge 20/05/1970 n.300 (*Statuto dei lavoratori*), che testualmente recita: "*Il datore di lavoro, ha facoltà di far controllare la idoneità fisica del lavoratore da parte di enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico*";

Considerato che l'Amministrazione è tenuta a preservare in ogni tempo la salute dei lavoratori e, comunque, in generale, a garantire la sicurezza del posto di lavoro, attivandosi, ove ne ricorrano i presupposti oggettivi, a chiedere l'accertamento dello stato di salute dei propri dipendenti;

Visto il D.Lgs. 30/06/2003 n.196, che statuisce disposizioni in materia di protezione dei dati personali e in particolare:

- l'art.20 a norma del quale il trattamento dei dati sensibili da parte dei soggetti pubblici è consentito solo se autorizzato da espressa disposizione di legge;
- il successivo art.24, a norma del quale il consenso non è richiesto quando il trattamento di essi dati è necessario per adempiere ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria ed è necessario per la salvaguardia dell'incolumità fisica (c.1, lett.a ed e);
- l'art.60, infine, a norma del quale, quando concerne dati idonei a rivelare lo stato di salute, il trattamento è consentito se la situazione giuridicamente rilevante che si intende tutelare con la richiesta di accesso ai documenti amministrativi è di rango almeno pari ai diritti dell'interessato;

Rilevato che le norme vigenti, anche di natura contrattuale, impongono all'Ente, come dovere ed obbligo primario, la tutela della salute dei propri lavoratori;

Dato atto, quindi, che nella fattispecie non vi è alcun trattamento di dati sensibili in quanto la richiesta si rivolge ad Organismo espressamente deputato per accertare la condizione di idoneità alla prestazione (Commissione Medica di Verifica di Bari, operante all'interno della Direzione Territoriale del Ministero dell'Economia e delle Finanze, di cui al Decreto del MEF 12/02/2004) e la richiesta viene motivata da condizioni di salute;

Accertato che le ragioni che inducono l'Amministrazione ad adottare tale provvedimento sono finalizzate all'interesse della funzionalità del servizio e alla tutela e prevenzione dell'incolumità psicofisica del dipendente matricola 248;

Ritenuto, pertanto, che le norme vigenti, anche di natura contrattuale, impongono a questa Amministrazione, come dovere ed obbligo primario, ed anche nell'interesse del dipendente medesimo, di sottoporlo a visita medico collegiale per l'accertamento di idoneità al servizio ed all'impiego, la cui competenza è demandata alla Commissione Medica di Verifica operante nel

Capoluogo, ai sensi del D.P.R. n.461/2000, come modificato ed integrato dal Decreto del MEF 12/02/2004;

Tutto quanto innanzi premesso si sottopone all'approvazione la presente proposta di deliberazione per la quale si esprime parere tecnico favorevole.

Modugno, 23 settembre 2014

Il Responsabile del Servizio
Dott. Gianluigi Berardi

Il Commissario Prefettizio

Visto il D.Lgs. n.267/2000;

Acquisito in merito il parere, ai sensi dell'art.49 del D.Lgs. n.267/2000:

- del Responsabile del Servizio interessato, dott. Gianluigi Berardi, Servizio 1 Affari Generali-Personale, "favorevole" per quanto concerne la regolarità tecnica, espresso in data 25/09/2014;

Con i poteri della Giunta Comunale, nella seduta del 30/09/2014, alle ore 17,30;

DELIBERA

- 1) Di rendere la premessa quale parte integrante e sostanziale del presente atto.
- 2) Di autorizzare l'Ufficio personale a sottoporre ai sensi del D.P.R. n.467/2001, il sig. matricola 248, lavoratore dipendente di ruolo del Comune di Modugno, a visita medico collegiale presso la Commissione Medica di Verifica di Bari, deputata agli accertamenti.
- 3) Di acquisire preventivamente ulteriore certificazione medica, da allegare alla relazione illustrativa, che sarà inoltrata alla predetta Commissione.
- 4) Di dare comunicazione della presente deliberazione al dipendente matricola 248.
- 5) Demandare l'esecuzione del presente atto all'Ufficio Personale, al fine di adottare tutti gli ulteriori provvedimenti.
- 6) Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile.

Il Segretario Generale

Dott.ssa Monica CALZETTA

Il Commissario Prefettizio

Dott. Mario Rosario RUFFO



CITTÀ DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

PARERE DI REGOLARITA' TECNICA

AI SENSI DELL'ART. 49, COMMA 1°, DEL D.LGS. 267/2000 ORDINAMENTO EE.LL.

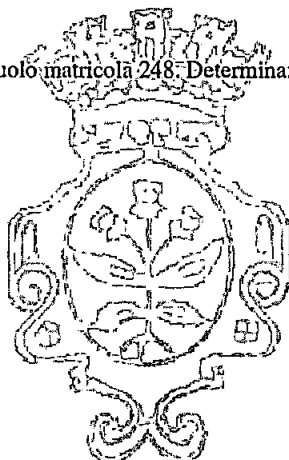
SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE IN ORDINE ALLA REGOLARITÀ TECNICA DELLA SEGUENTE
PROPOSTA DI DELIBERAZIONE:

PROPONENTE: AFFARI GENERALI-PERSONALE

OGGETTO:

Richiesta visita medico collegiale dipendente di ruolo: matricola 248. Determinazioni e provvedimenti conseguenti.

NOTE AGGIUNTIVE



MODUGNO LÌ, 25/09/2014

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
DOTT. GIANLUIGI BERARDI



CITTÀ DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

ATTESTAZIONE DI AFFISSIONE ALL'ALBO

IL SOTTOSCRITTO VISTI GLI ATTI D'UFFICIO

ATTESTA

CHE IL SEGUENTE ATTO

Delibera Commissariale n.21 del 30/09/2014

OGGETTO:

Richiesta visita medico collegiale dipendente di ruolo matricola 248. Determinazioni e provvedimenti conseguenti.

E' AFFISSA ALL'ALBO PRETORIO COMUNALE PER 15 GIORNI DAL 09/10/2014 COME PRESCRITTO DALL'ART.124 COMMA 1° DEL D.LGS 267/2000.

IL RESPONSABILE ALBO-NOTIFICHE

Dott. Gianluigi BERARDI

ATTESTAZIONE DI ESEGUIBILITA'

IL SOTTOSCRITTO VISTI GLI ATTI D'UFFICIO

ATTESTA

CHE LA STESSA E' STATA DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE COME PRESCRITTO DALL'ART.134 COMMA 4° DEL D.LGS 267/2000

MODUGNO LI', 09/10/2014

IL RESPONSABILE ALBO-NOTIFICHE

Dott. Gianluigi BERARDI

~~Proc: rts-be.rgs@pec.mef.gov.it~~

~~Proc: rts-be.rgs@pec.mef.gov.it~~

~~MAIL: rgs.rts-be@mef.gov.it~~

~~pec: CMV-BA.JAG@pec.mef.gov.it~~

~~MAIL: rgs.rts-be@mef.gov.it~~

Modugno, 24 ottobre 2014

Al Comitato di Verifica
Via Demetrio Marin n.3
70125 BARI

080 5604111

e p.c. Al sig. MASELLI Giuseppe
via Iacobellis n.26
70021 Acquaviva delle Fonti (BA)

Oggetto: Sig. Maselli Giuseppe, nato ad Acquaviva delle Fonti il 2/01/1955.
Richiesta visita medico collegiale.

Con la presente si invita codesta Commissione di Verifica a voler sottoporre a visita medico collegiale il dipendente sig. Maselli Giuseppe, per l'accertamento della idoneità al servizio.

La richiesta di visita medico collegiale viene richiesta d'ufficio, giusta delibera di C.P. n.21 del 30/09/2014.

Il sig. Maselli Giuseppe è in servizio presso questa Amministrazione Comunale dal 1/06/1995 a tutt'oggi, con il profilo di "Istruttore" cat.C, posizione economica C5, proveniente per mobilità ex DPCM n.325/1988 dalle Ferrovie dello Stato, dove ha prestato servizio dal 15/02/1980 al 31/05/1995, ed è in atto dimorante in Acquaviva delle Fonti in via Iacobellis, n.26, presso i propri genitori.

Si prega di disporre affinché l'interessato sia tempestivamente avvisato del giorno e dell'ora in cui verrà sottoposto a visita medico collegiale, dandone comunicazione anche allo scrivente.

La presente nota viene inviata per conoscenza all'interessato, affinché lo stesso debba ritenersi informato della richiesta di visita medico collegiale disposta nei suoi confronti e della facoltà di farsi eventualmente assistere da un medico di fiducia a proprie spese.

A corredo della presente si inviano in allegato gli atti sotto indicati:

- 1) delibera di C.P. n.21 del 30/09/2014.
- 2) certificato di servizio
- 3) Varie contestazioni disciplinari
- 4) certificazioni mediche del 16/06/2014, 14/07/2014, 12/08/2014, 10/09/2014, e 10/10/2014.

Il Responsabile Servizio
Dr.ssa Beatrice Maggio



CITTÀ DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

REG. GEN. N. 235 / 2015

Copia

RIFERIMENTI

PROPONENTE

Ufficio Giuridico Contabile del
Personale Adempimenti Fiscali e
Contributivi - Assun. - Cessaz.-
Pens

DATA DI ADOZIONE

20/04/2015

LUOGO DI ADOZIONE

Sede dell'Ufficio Proponente

DATA DI ESECUTIVITÀ

23/04/2015

DATA DI PUBBLICAZIONE

Da: 23/04/2015

A: 07/05/2015

OGGETTO: DIPENDENTE MATRICOLA N.248. DISPENSA DAL SERVIZIO PER INIDONEITÀ PERMANENTE E IN MODO ASSOLUTO AL SERVIZIO E A PROFICUO LAVORO A DECORRERE DAL 1/05/2015. LIQUIDAZIONE MANCATO PREAVVISO E FERIE MATURATE E NON GODUTE.

Oggetto: Dipendente matricola n.248. Dispensa dal servizio per inidoneità permanente e in modo assoluto al servizio e a proficuo lavoro a decorrere dal 1/05/2015. Liquidazione mancato preavviso e ferie maturate e non godute.

Il Responsabile del Servizio

Premesso che:

- con deliberazione commissariale n.21 del 30/09/2014, avente ad oggetto: "Richiesta visita medica collegiale dipendente di ruolo matricola 248. Determinazioni e provvedimenti conseguenti" veniva autorizzato l'Ufficio Personale a sottoporre ai sensi del DPR n.467/2001, il sig. M.G. matricola 248, lavoratore dipendente di ruolo del Comune di Modugno, a visita medico collegiale presso la Commissione Medica di Verifica di Bari;

- lo stesso, sottoposto a visita medico-collegiale, è stato giudicato *"Non idoneo A) permanentemente e in modo assoluto al servizio come dipendente di Amministrazione pubblica ex art.55-octies del decreto legislativo 30/03/2001 n.165 e successive modificazioni, e al proficuo lavoro. B) L'inidoneità di cui al punto A) è da attribuire ad infermità allo stato degli atti non dipendente da causa di servizio"*, come da estratto del verbale BL/S n.12148, redatto ai fini preinformativi dalla Commissione Medica di Verifica di Bari in data 23/02/2015, pervenuto a mezzo fax in data 16/04/2015;

- con telegramma n.0100029316941 in data 17/04/2015, si comunicava al dipendente in questione, l'immediata predisposizione del provvedimento di risoluzione del rapporto di lavoro, a decorrere dal 01/05/2015;

- alla data del 01/05/2015, il sig. M.G., in servizio presso questo Comune dal 01/06/1995, matura complessivamente anni 37 mesi 8 e gg.23 di servizio, comprensivi di anni 16 mesi 9 e gg.23 quali servizio maturato presso le Ferrovie dello Stato, nonché anni 1 per computo del servizio militare di leva;

- ai sensi dell'art.21, comma IV bis, del CCNL del 6/07/1995, introdotto dall'art.13 del CCNL del 5/10/2001, recante disciplina in materia di assenze per malattia, è sancita la facoltà per l'Amministrazione di risolvere il rapporto di lavoro, ove *"il dipendente sia dichiarato permanentemente inidoneo a svolgere qualsiasi proficuo lavoro"*, corrispondendo allo stesso l'indennità sostitutiva del preavviso;

- tale indennità sostitutiva, ai sensi dell'art.12 del CCNL del personale del comparto Regioni e Autonomie Locali sottoscritto in data 09/05/2006, la cui disciplina sostituisce e disapplica quella dell'art.39 del CCNL del 06/07/1995 come sostituito dall'art.7 del CCNL Integrativo del 13/05/1996, è pari all'importo della retribuzione spettante per il periodo di mancato preavviso;

- con riguardo al dipendente in parola, tale periodo di omesso preavviso corrisponde, ai sensi del citato art.12 comma 4, a mesi 4, tenuto conto della decorrenza dei termini di preavviso disposta dal primo o dal sedicesimo giorno di ciascun mese;



Città di Modugno

Vista la deroga all'art.5 co.8 del D.L. n.95 del 6/07/2012, convertito dalla L.n.135 del 7/08/2012 che consente la monetizzazione delle ferie maturate e non godute nelle ipotesi in cui la mancata fruizione sia determinata da cessazione conseguente a dispensa dal servizio per inidoneità assoluta e permanente;

Ritenuto, quindi, per quanto sopra, di dover procedere alla risoluzione del rapporto di lavoro perché il dipendente è risultato *"A) Non idoneo permanentemente e in modo assoluto al servizio come dipendente di Amministrazione pubblica ex art.55-octies del decreto legislativo 30/03/2001 n.165 e successive modificazioni, e al proficuo lavoro. B) L'inidoneità di cui al punto A) è da attribuire ad infermità allo stato degli atti non dipendente da causa di servizio"* e alla liquidazione dell'indennità sostitutiva del preavviso corrispondente a n.4 mensilità e a n.36 giorni di ferie maturate e non godute;

Ritenuto, altresì, di impegnare la spesa relativa dell'indennità sostitutiva del preavviso e della liquidazione delle ferie maturate e non godute, da corrispondere in favore del dipendente in questione;

- Dato atto della regolarità tecnica della presente determinazione ai sensi dell'art.147 bis, comma 1, del D.Lgs. n.267/2000 e dall'art.11, comma 4, del Regolamento sui controlli interni;

- Visti:

- l'art.4 - comma 2° D.lgs. 30.3.2001, n.165;

- l'art.107 D.Lgs. 18.8.2000 N.267;

- il decreto del Commissario Straordinario n.46665 del 14/10/2014 avente ad oggetto: *"Conferimento incarico di Responsabile del Servizio 1 – Affari Generali – Personale, con attribuzione della Posizione Organizzativa ai sensi dell'art.109 D.Lgs. n.267/2000"*;

DETERMINA

1) **RISOLVERE**, per i motivi di cui in narrativa, il rapporto di lavoro con il dipendente M.G. matricola 248, perché ritenuto *"A) Non idoneo permanentemente e in modo assoluto al servizio come dipendente di Amministrazione Pubblica ex art.55-octies del decreto legislativo 30/03/2001 n.165 e successive modificazioni, e al proficuo lavoro. B) L'inidoneità di cui al punto A) è da attribuire ad infermità allo stato degli atti non dipendente da causa di servizio"*, a decorrere dal 1° maggio 2015 con anni 37 mesi 8 e gg.23 di contribuzione.

2) **CORRISPONDERE**, per le ragioni di cui in narrativa, al dipendente M.G. matricola 248, l'indennità sostitutiva di preavviso, pari all'importo della retribuzione spettante per il periodo di 4 mesi, in quanto dipendente con anzianità di servizio oltre i 10 anni, nonché la somma corrispondente a 36 giorni di ferie maturate e non godute.

3) **IMPUTARE** la spesa complessiva di € 11.567,14, per mancato preavviso e per ferie maturate e non godute al cap.13/102/I/2015, oltre € 3.086,11 per oneri riflessi al cap.15/117/I/2015 ed € 983,21 per IRAP cap.503/132/I/2015 del Bilancio di previsione 2015, in corso di formazione.



Città di Modugno

4) **TRASMETTERE** copia della presente determinazione agli Uffici Personale e Ragioneria per quanto di rispettiva competenza, nonché al Responsabile del Servizio 2 Demografico.

**FIRMA DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
AFFARI GENERALI - PERSONALE
Beatrice Maggio**



Città di Modugno

**Determinazione AFFARI GENERALI - PERSONALE nr.38 del 20/04/2015****ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA**

ESERCIZIO: 2015	Impegno di spesa	2015 102/0	Data: 20/01/2015	Importo:	235.073,28
Oggetto:	Stipendi e assegni fissi al personale dipendente - S2 -				
Capitolo:	2015 13	Stipendi e assegni fissi al personale			
Codice bilancio:	1.02.1.0101		SIOPE:		
Piano dei conti f.:	1.01.01.01.002 Voci stipendiali corrisposte al personale a tempo indeterminato				
Beneficiario:	PERSONALE DIPENDENTE				

ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA

ESERCIZIO: 2015	<i>Impegno di spesa</i>	2015 117/0	Data: 20/01/2015	Importo:	62.717,55
Oggetto:	Oneri riflessi a carico Ente - S2 -				
Capitolo:	2015 15	Oneri riflessi a carico Ente			
Codice bilancio:	1.02.1.0101		SIOPE:		
Piano dei conti f.:	1.01.02.01.001 Contributi obbligatori per il personale				
Beneficiario:	I.N.P.S.-GESTIONE EX INPDAP-DIREZIO				

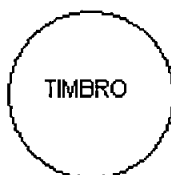


Determinazione AFFARI GENERALI - PERSONALE nr.38 del 20/04/2015

ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA

ESERCIZIO: 2015	Impegno di spesa	2015 132/0	Data: 20/01/2015	Importo:	19.981,23
Oggetto:	I.r.a.p. personale - S2 -				
Capitolo:	2015 503	I.r.a.p. personale			
Codice bilancio:	1.02.1.0102		SIOPE:		
Piano dei conti f.:	1.02.01.01.001 Imposta regionale sulle attività produttive (IRAP)				
Beneficiario:	I.R.A.P. AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE				

MODUGNO li, 23/04/2015



IL FUNZIONARIO Responsabile del Servizio



Estremi della Proposta

Proposta Nr. **2015 / 512**

Servizio Proponente: **AFFARI GENERALI - PERSONALE**

Ufficio Proponente: **Ufficio Giuridico Contabile del Personale Adempimenti Fiscali e Contributivi - Assun. -**

Oggetto: **DIPENDENTE MATRICOLA N.248. DISPENSA DAL SERVIZIO PER INIDONEITÀ PERMANENTE E IN MODO ASSOLUTO AL SERVIZIO E A PROFICUO LAVORO A DECORRERE DAL 1/05/2015. LIQUIDAZIONE MANCATO PREAVVISO E FERIE MATURATE E NON GODUTE.**

Nr. adozione servizio: **38**

Data adozione: **20/04/2015**

Visto tecnico

Ufficio Proponente (Ufficio Giuridico Contabile del Personale Adempimenti Fiscali e Contributivi - Assun. - Cessaz.-Pens)

In ordine alla regolarità tecnica della presente proposta, ai sensi dell'art. 147 bis, comma 1, D.Lgs. n. 267/2000, si esprime parere **FAVOREVOLE**.

Sintesi parere: **FAVOREVOLE**

Data **20/04/2015**

Responsabile di Servizio
Beatrice Maggio

Visto contabile

In ordine alla regolarità contabile della presente proposta, ai sensi dell'art. 183, comma 7, TUEL - D.Lgs. n. 267 del 18.08.2000, si esprime parere **FAVOREVOLE**.

Sintesi parere: **FAVOREVOLE**

Data **23/04/2015**

Responsabile del Servizio Finanziario
Domenico Proscia



CITTÀ DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

ATTESTAZIONE DI AFFISSIONE ALL'ALBO

Il sottoscritto visti gli atti d'ufficio

ATTESTA

CHE IL SEGUENTE ATTO:

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO N. GENERALE 235

DATA DI REGISTRAZIONE:

20/04/2015

RIFERIMENTO INTERNO:

Ufficio Giuridico Contabile del Personale Adempimenti Fiscali e Contributivi - Assun. - Cessaz.-Pens

OGGETTO:

DIPENDENTE MATRICOLA N.248. DISPENSA DAL SERVIZIO PER INIDONEITÀ PERMANENTE E IN MODO ASSOLUTO AL SERVIZIO E A PROFICUO LAVORO A DECORRERE DAL 1/05/2015. LIQUIDAZIONE MANCATO PREAVVISO E FERIE MATURATE E NON GODUTE.

COME PRESCRITTO DALL'ART. 31 COMMA 2 DELLO STATUTO COMUNALE E' AFFISSO ALL'ALBO PRETORIO COMUNALE PER 15 GIORNI DAL 23/04/2015 AL 07/05/2015

MODUGNO LI', 23/04/2015

**IL FUNZIONARIO RESPONSABILE
ALBO-NOTIFICHE
Dott.ssa Beatrice MAGGIO**



Re: SITUAZIONE DIPENDENTE CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA - COMUNE DI MODUGNO - PENSIONE DI INABILITA'

Da : Caterina Scalcione <caterina.scalcione@virgilio.it>

mer, 16 feb 2022, 13:36

Oggetto : Re: SITUAZIONE DIPENDENTE CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA - COMUNE DI MODUGNO - PENSIONE DI INABILITA'

P

2 allegati

A : Pierluigi MAZIO <p.mazio@comune.modugno.ba.it>

Buongiorno, le invio la certificazione aggiornata delle terapie post/ricovero rimanenti di Carlà Addolorata Giovanna.
Saluti Scalcione Caterina

--
Questo messaggio e' stato analizzato ed e' risultato non infetto.
This message was scanned and is believed to be clean.

Inviato da iPhone

Il giorno 16 feb 2022, alle ore 12:10, Pierluigi MAZIO <p.mazio@comune.modugno.ba.it> ha scritto:

Buongiorno Gent.ma,

per richiedere la pensione di inabilità disciplinata dall'articolo 2, comma 12, legge 8 agosto 1995, n. 335 è necessario presentare domanda all'amministrazione presso la quale il dipendente o l'ex dipendente presta o ha prestato attività lavorativa, esclusivamente secondo lo schema dell'allegato 1 della circolare INPDAP 24 ottobre 1997, n. 57 (pdf 1,8MB). A tale istanza va allegato un **certificato medico attestante lo stato di inabilità assoluta e permanente a svolgere qualsiasi attività lavorativa** (allegato 2 della medesima circolare).

Come da accordi telefonici invio link sito INPS per reperire info sull'accesso al PENSIONAMENTO ANTICIPATO PER INABILITA' (LEGGE 335/95 ART.2 COMMA 12):

<https://www.inps.it/prestazioni-servizi/pensione-di-inabilita-per-i-dipendenti-pubblici-legge-33595-articolo-2-comma-12>

In allegato lo schema dell'allegato 1 della circolare INPDAP 24 ottobre 1997, n. 57

Cordialità

Allegato 1 del 24/1/80 si nomina

il Presidente del Consiglio

[Signature]

1/1

Da: "Pierluigi MAZIO" <p.mazio@comune.modugno.ba.it>
A: "caterina scalcione" <caterina.scalcione@virgilio.it>
Cc: "Valeria DE PASQUALE" <v.depasquale@comune.modugno.ba.it>
Inviato: Martedì, 9 novembre 2021 15:49:11
Oggetto: SITUAZIONE DIPENDENTE CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA -
COMUNE DI MODUGNO - ASSENZA INGIUSTIFICATA DAL 18/10/2021 PER
MANCANZA DI CERTIFICAZIONE MEDICA

Buonasera Gent.ma,

la presente mail per informarLa dell'assenza di certificati medici della dipendente CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA a decorrere dal 17 ottobre (ultimo giorno di certificato visualizzato dal datore di lavoro sul portale dell'INPS) - l'ultimo certificato medico (scaricato dal SITO INPS) risulta fino alla data 16/10/2021; l'Ufficio scrivente chiede sollecito riscontro e comunicazione della eventuale continuazione della malattia della dipendente di questo Ente, perchè sul sito dell'INPS non risulta alcun certificato alla data odierna o di altro giustificativo.

In mancanza dovremmo procedere a decurtazione stipendiale relativa ai giorni di ASSENZA INGIUSTIFICATA.

Cordialità

Da: "Pierluigi MAZIO" <p.mazio@comune.modugno.ba.it>
A: "caterina scalcione" <caterina.scalcione@virgilio.it>
Inviato: Mercoledì, 6 ottobre 2021 13:59:48
Oggetto: RIFERIMENTO MEDICO LAVORO - COMUNE DI MODUGNO

Buongiorno,

come da intese telefoniche invio riferimenti del Medico del Lavoro del Comune di Modugno, **Dott.ssa Tilde Martino - mail: tilde.martino@gmail.com**

Ergocenter Italia s.r.l. - via Amendola, 52 70126 - Bari - ergocenter@ergocenter.it - tel +39 080 558 06 02

Cordiali saluti

www.comune.modugno.ba.it

Dott. Pierluigi Mazio

Ufficio del Personale

Sede legale: Piazza del Popolo, 16

Sede operativa: Viale della Repubblica, 46/b
70026 - Modugno (BA)
Tel: +39 080.58.65.544

mail: p.mazio@comune.modugno.ba.it

www.comune.modugno.ba.it

Dott. Pierluigi Mazio

Ufficio del Personale

Sede legale: Piazza del Popolo, 16

Sede operativa: Viale della Repubblica, 46/b
70026 - Modugno (BA)
Tel: +39 080.58.65.544

**308Circolare_INPDAP_24
ottobre1997_n57.pdf**

mail: p.mazio@comune.modugno.ba.it

2 MB



Protocollo Sanitario n° 148/22

Si certifica che la Sig.ra: CARLA ADDOLORATA GIOVANNA nata a Cavallino il 26/01/1969 ed ivi residente a Capurso in Via Bari,3 è in trattamento in regime AMBULATORIALE presso questo Presidio di Riabilitazione dal 28/07/2021 . La paziente ha effettuato 83 trattamenti su 120 prescritti.

Si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti.

Distinti Saluti.

Adelfia, li 09/02/2022

Dott. Michele Venturo
Direttore Sanitario



Protocollo Sanitario n° 148/22

Si certifica che la Sig.ra: CARLA ADDOLORATA GIOVANNA nata a Cavallino il 26/01/1969 ed ivi residente a

Capurso in Via Bari,3 è in trattamento in regime AMBULATORIALE presso questo Presidio di Riabilitazione

dal 28/07/2021. La paziente ha effettuato 83 trattamenti su 120 prescritti.

Si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti.

Distinti Saluti.

Adelfia, li 09/02/2022

Dott. Michele Ventura

Direttore Sanitario

PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE PER TRATTAMENTI AMBULATORIALI R.R. n.22 del 18/11/2019

Cognome: CARLA Nome: ADDOLORATA GIOVANNA

Luogo di nascita: CAVALLINO (LE) Data di nascita: 26/10/1969

Residenza: CAPURSO - VIA BARI, 3 Domicilio: /

Recapiti telefonici: 347/545 2869

Diagnosi clinico-funzionale: EMIPARESI FBC DX E AFASIA GLOBALE PIU' EVIDENTE NELLA COMPONENTE PRODUTTIVA NON FLUENTE ANOMICA IN POSTUMI DI INFARTO CEREBRALE (TRATTATO CON CHIRURGIA ENDOVASCOLARE)

- ☐ non necessita di trattamento riabilitativo ambulatoriale;
☐ necessita di trattamento riabilitativo ambulatoriale R.R. n. 22 del 18/11/2019 articolato in
n. 120 sedute con frequenza di n. 5 /settimana secondo il seguente Progetto Riabilitativo Individuale:
- ☒ Kinesiterapia (KT), 3 volte/settimana
☐ Terapia occupazionale (TO)
☒ Logoterapia (LT), 2 volte/settimana
☐ Valutazione neuropsicologica.

Obiettivi di recupero funzionale: Riduzione del peso e dell'equilibrio, rinforzo muscolare dell'emi-torace dx, trattamento logopedico di riduzione propriocettiva dei angoli scapolo-omerale e coxo-femorale dx.

Presa in carico: ☐ da questa Struttura Aziendale ☒ da Struttura Privata Accreditata

Luogo e Data: Triggiano, 14/10/21

Il Medico Specialista Prescrivente (timbro e firma):

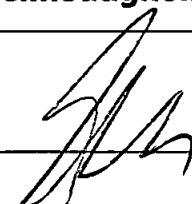
ASL BA
D.S.S. N. 10 - TRIGGIANO
Servizio di Riabilitazione
Dott. SERINI Francesco Alessio M.
Specialista Fisiatra
Cod. Reg. 678784

Al sensi della Legge 241/90 si nomina
il Responsabile del Procedimento

10 NOV. 2021

Mario

Malattia Carlà Addolorata Giovanna



Da : Caterina Scalcione <caterina.scalcione@virgilio.it>

mer, 10 nov 2021, 10:11

Oggetto : Malattia Carlà Addolorata Giovanna

1 allegato

A : Luigi Dott. Mazio <p.mazio@comune.modugno.ba.it>

Dott. Mazio le invio come concordato telefonicamente il certificato (di mia cognata Carlà Addolorata Giovanna) del progetto riabilitativo da integrare al precedente, seguirà la certificazione della struttura dove effettua le terapie in post-ricovero.

Cordiali Saluti
Scalcione Caterina

--
Questo messaggio e' stato analizzato ed e' risultato non infetto.
This message was scanned and is believed to be clean.

Inviato da iPhone

 **2021-11-04 11-16.pdf**
469 KB

Al senai della Legge 241/90 e norme

Il Responsabile del Procedimento

Ph20

10 NOV 2004

Regione Puglia

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI
DISTRETTO SOCIO SANITARIO n. 10

U.O. Assistenza Specialistica - Assistenza Riabilitativa
Comuni di: ADELFA - CAPURSO - CELLAMARE - TRIGGIANO - VALENZANO
Sede: Via Alessandro Volta, 21 - TRIGGIANO (BA) - Tel. 080.4626588

D.S.S. N. 10 - TRIGGIANO
Servizio di Riabilitazione
Dott. SERINI Francesco Alessio M.
Specialista Fisiatra
Cod. Reg. 678784

PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE PER TRATTAMENTI AMBULATORIALI R.R. n.22 del 18/11/2019

Cognome: CARLA **Nome:** ADDOLORATA GIOVANNA

Luogo di nascita: CAVALLINO (LE) **Data di nascita:** 26/01/1969

Residenza: CAPURSO - VIA BARI, 3 **Domicilio:** /

Recapiti telefonici: 347/545 2869

Diagnosi clinico-funzionale: EMIPARESI FBC DX E AFASIA GLOBALE PIU' EVIDENTE
NELLA COMPONENTE PRODUTTIVA NON FLUENTE ANOMICA IN POSTUMI DI
INFARTO CEREBRALE (TRATTATO CON CHIRURGIA ENDOVASCOLARE)

- ☐ non necessita di trattamento riabilitativo ambulatoriale;
☐ necessita di trattamento riabilitativo ambulatoriale R.R. n. 22 del 18/11/2019 articolato in
n. 120 sedute con frequenza di n. 5 /settimana secondo il seguente Progetto Riabilitativo Individuale:
- ☒ Kinesiterapia (KT), 3 volte/settimana
☐ Terapia occupazionale (TO)
☒ Logoterapia (LT), 2 volte/settimana
☐ Valutazione neuropsicologica.

Obiettivi di recupero funzionale: Riduzione del peso e dell'equilibrio, rinforzo
muscolare dell'emi soma dx, trattamento logopedico riduzione propriocet-
tiva dei angoli scapolo-omerale e Coxofemorale dx.

Presa in carico: ☐ da questa Struttura Aziendale ☒ da Struttura Privata Accreditata

Luogo e Data: Triggiano, 14/10/21

Il Medico Specialista Prescrivente (timbro e firma):

ASL BA
D.S.S. N. 10 - TRIGGIANO
Servizio di Riabilitazione
Dott. SERINI Francesco Alessio M.
Specialista Fisiatra
Cod. Reg. 678784

Certificati malattia di Carlà Addolorata Giovanna

Da : caterina scalcione <caterina.scalcione@virgilio.it>

gio, 14 ott 2021, 12:50

Oggetto : Certificati malattia di Carlà Addolorata Giovanna

P

A : p mazio <p.mazio@comune.modugno.ba.it>

3 allegati

Buongiorno,

come comunicato telefonicamente le invio i certificati di post ricovero di mia cognata Carlà Addolorata Giovanna.

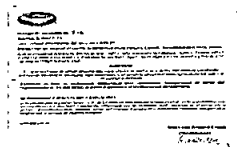
Distinti Saluti

Scalcione Caterina

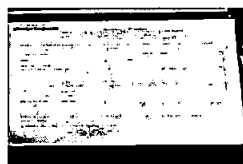
Per eventuali comunicazioni 3299060887

Carla - 15.10.21

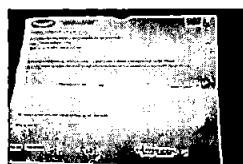
--
Questo messaggio e' stato analizzato ed e' risultato non infetto.
This message was scanned and is believed to be clean.



54AAE2A0-C5D9-4456-B648-DB52BCA870EE.jpeg
423 KB



5554C313-FFEB-4F21-8F26-686672FCA45F.jpeg
104 KB



E2E20A19-F97C-4065-BB75-27435E271C6C.jpeg
58 KB



Protocollo sanitario N. 716

Adelfia, 30/06/2021

Alla cortese attenzione del distretto DSS 10

OGGETTO: dimissioni protette al domicilio della signora **CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA**

Con la presente si invia la dimissione protetta della paziente in oggetto nata a Cavallino (LE) il 26/01/1969 e residente a Capurso in via Bari, 3 (tel. 3475452869) ricoverata presso il ns Centro dal 06/05/2021 con

DIAGNOSI

Emiparesi facio-brachio-crurale destra e afasia motoria da infarto del circolo cerebrale anteriore sinistro in paziente con sindrome metabolica, ipotiroidismo, abitudine tabagica e mutazione MTHFR

Pertanto al fine di assicurare comunque una continuata terapeutica ai sensi del regolamento n. 16 del 2010, si avvia il paziente al trattamento domiciliare.

La dimissione è prevista per il 02/07/2021.

Si propone per la paziente un ciclo di 24 accessi con sedute trisettimanali al fine di migliorare ulteriormente i risultati raggiunti, ottimizzando la stabilità dell'assetto posturale ed il pattern deambulatorio, preservando nel tempo il grado di autonomia motoria raggiunta e migliorare il deficit di ricerca verbale.

Distinti saluti

Dott.ssa Angela Craca

(Neurologa)

ASL Bari

PugliaSalute

Regione Puglia

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI
DISTRETTO SOCIO SANITARIO n. 10

U.O. Assistenza Specialistica - Assistenza Riabilitativa
Comunità ADULTA - CAPURRO - CITTÀ ANCHE - IPROGRIATRO - N. 1111 - 1111
Sede: Via M. Imbriani, 11 - 70100 Bari (BA) - Tel. 080/456789

PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE PER TRATTAMENTO AMBULATORIALE E/O RESIDENZIALE

Cognome:

CARLINO

Nome:

ROBERTO

Luogo di nascita:

AVIGLIANO

Data di nascita:

20/01/1971

Residenza:

Via M. Imbriani, 11 - 70100 Bari (BA)

Domicilio:

Recapiti telefonici:

080/456789

Diagnosi clinico-funzionale:

Lesione del tratto cervicale C5-C6 con sindrome del cingolo scapolare e deficit di forza muscolare a livello del braccio destro. Deficit di forza muscolare a livello del braccio sinistro. Deficit di forza muscolare a livello del braccio destro.

Non necessita di trattamento riabilitativo ambulatoriale

Necessita di trattamento riabilitativo ambulatoriale R.R. n. 11 del 1971/1971 articolato in

n. 2 sedute con frequenza di n. 4 settimane secondo il seguente Progetto Riabilitativo Individualizzato

☒ Kinesiterapia (KT)

☐ Terapia occupazionale (TO)

☒ Logoterapia (LT)

☐ Valutazione neuropsicologica

Obiettivi di recupero funzionale:

Recupero della forza muscolare a livello del braccio destro e sinistro. Recupero della forza muscolare a livello del braccio destro e sinistro. Recupero della forza muscolare a livello del braccio destro e sinistro.

Presa in carico:

☒ da questa Struttura Aziendale

☐ da Struttura Privata Accreditata

Luogo e Data:

Copertino, 20/01/2021

Il Medico Specialista Prescrivente (timbro e firma):

ASL BA
D.S.N. 10 - TRIESTE
Servizio di Riabilitazione
Dott. GERINO Francesco Alessandro
Specialista Fisiatra
Cod. Resp. 574712



Presidio di Riabilitazione
"San Giovanni di Dio"
Dir. Sanitario: Dr. Michele Ventura



Protocollo Sanitario n° 1169

Si certifica che il Sig./Sig.ra CARLA ADDOLORATA GIOVANNA

nato a Cavallino il 26/01/1969

ed è residente a Capurso in Via Bari 3

è in trattamento in regime AMBULATORIALI presso questo Presidio di Riabilitazione dal 28/07/2021

in quanto affetto da EMIPARESI DS. FACIO-BRACHIO-CRURALE E AFASIA NON FLUENTE DA INFARTO CEREBRALE

Si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti.

Distinti Saluti.

Adelle, il 30/09/2021

Dr. Michele Ventura
Direttore Sanitario

**SITUAZIONE DIPENDENTE CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA - COMUNE DI MODUGNO -
ASSENZA INGIUSTIFICATA DAL 18/10/2021 PER MANCANZA DI CERTIFICAZIONE
MEDICA**

Da : Pierluigi MAZIO <p.mazio@comune.modugno.ba.it>

mar, 09 nov 2021, 15:49

Oggetto : SITUAZIONE DIPENDENTE CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA -
COMUNE DI MODUGNO - ASSENZA INGIUSTIFICATA DAL
18/10/2021 PER MANCANZA DI CERTIFICAZIONE MEDICA

A : caterina scalcione <caterina.scalcione@virgilio.it>

Cc : Valeria DE PASQUALE <v.depasquale@comune.modugno.ba.it>

Buonasera Gent.ma,

la presente mail per informarLa dell'assenza di certificati medici della dipendente CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA a decorrere dal 17 ottobre (ultimo giorno di certificato visualizzato dal datore di lavoro sul portale dell'INPS) - l'ultimo certificato medico (scaricato dal SITO INPS) risulta fino alla data 16/10/2021; l'Ufficio scrivente chiede sollecito riscontro e comunicazione della eventuale continuazione della malattia della dipendente di questo Ente, perchè sul sito dell'INPS non risulta alcun certificato alla data odierna o di altro giustificativo.

In mancanza dovremmo procedere a decurtazione stipendiale relativa ai giorni di ASSENZA INGIUSTIFICATA.

Cordialità

Da: "Pierluigi MAZIO" <p.mazio@comune.modugno.ba.it>

A: "caterina scalcione" <caterina.scalcione@virgilio.it>

Inviato: Mercoledì, 6 ottobre 2021 13:59:48

Oggetto: RIFERIMENTO MEDICO LAVORO - COMUNE DI MODUGNO

Buongiorno,

come da intese telefoniche invio riferimenti del Medico del Lavoro del Comune di Modugno,
Dott.ssa Tilde Martino - mail: tilde.martino@gmail.com

Ergocenter Italia s.r.l. - via Amendola, 52 70126 - Bari - ergocenter@ergocenter.it - tel **+39 080 558 06 02**

Cordiali saluti

--

--

10 NOV 1981

cm

Al Responsabile del Procedimento
Al senai della Legge 241/80 si nomina

Al senai della Legge 241/80 si nomina
Al Responsabile del Procedimento

www.comune.modugno.ba.it

Dott. Pierluigi Mazio

Ufficio del Personale

Sede legale: Piazza del Popolo, 16

Sede operativa: Viale della

Repubblica, 46/b

70026 - Modugno (BA)

Tel: +39 080.58.65.544

mail: p.mazio@comune.modugno.ba.it



www.comune.modugno.ba.it

Dott. Pierluigi Mazio

Ufficio del Personale

Sede legale: Piazza del Popolo, 16

Sede operativa: Viale della

Repubblica, 46/b

70026 - Modugno (BA)

Tel: +39 080.58.65.544

mail: p.mazio@comune.modugno.ba.it



Dicavallo - P.S. Ricovero

2/7/2021 - 30/3/2021

Protocollo sanitario N. 716

Adelfia, 30/06/2021

Alla cortese attenzione del distretto DSS 10

OGGETTO: dimissioni protette al domicilio della signora **CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA**

Con la presente si invia la dimissione protetta della paziente in oggetto nata a Cavallino (LE) il 26/01/1969 e residente a Capurso in via Bari, 3 (tel. 3475452869) ricoverata presso il ns Centro dal 06/05/2021 con

DIAGNOSI

Emiparesi facio-brachio-crurale destra e afasia motoria da infarto del circolo cerebrale anteriore sinistro in paziente con sindrome metabolica, ipotiroidismo, abitudine tabagica e mutazione MTHFR

Pertanto al fine di assicurare comunque una continuata terapeutica ai sensi del regolamento n. 16 del 2010, si avvia il paziente al trattamento domiciliare.

La dimissione è prevista per il 02/07/2021.

Si propone per la paziente un ciclo di 24 accessi con sedute trisettimanali al fine di migliorare ulteriormente i risultati raggiunti, ottimizzando la stabilità dell'assetto posturale ed il pattern deambulatorio, preservando nel tempo il grado di autonomia motoria raggiunta e migliorare il deficit di ricerca verbale.

Distinti saluti

Dott.ssa Angela Craca

(Neurologa)

Al sensi della Legge 341/00 e nomine

il Responsabile del Procedimento

M. G.

14 OTT. 2001

ASL Bari

Puglia Salute

Regione Puglia

Regione Puglia
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI
DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 10

U.O. Assistenza Specialistica Assistenza Riabilitativa
 Comunità ABILEZZA CAPRICE CIUFFANINO TORRELAURE VACCINARO
 Sede Via M. Ambrosio Vello, 41 TORRELAURE VACCINARO Tel. 0991/66.000

PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE PER TRATTAMENTO NON AUTOCOSTRUTTO n. 22 del 18/11/2019

Cognome: CHAI

Name: William A. K. 1202400

Lugogo di nascita: _____

Washed off surface film, 0.001-1/100

Residenza: 30120 - 00100 Roma - Via ...

Dezynio filio

Recapitulă telefonul: 46 775 45 130

Diagnosi clinico-funzionale: $\{A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z\}$
 $\{A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z\}$
 $\{A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z\}$

☐ non necessita di trattamento riabilitativo o ambulatoriale,

☒ necessita di trattamento riabilitativo ambulatoriale R.R. n. 22 del 18/11/2019 articolo 11

196. Necessità di trattamento riabilitativo ambulatoriale R.R. n. 29 del 18/11/2012 art. 10, comma 1, lett. a) -
sedute con frequenza di n. 4 - settimana secondo il seguente Progetto Riabilitativo Individuale

☞ Kinesiterapia (K1)

D'eterapia occupazionale (110)

Xellogotrapa (11)

4.1 Valutazione neuropsicologica

Obiettivi di recupero funzionale: *Realizzare un piano del recupero e della riabilitazione
- riabilitazione e recupero della salute, per la prevenzione, la cura e la
- educazione della persona e della comunità.*

Presa in carico: **Ed da questa Struttura Aziendale**

Alta Struttura Privata Accreditata

Luogo e Data: Capua, 08/07/24

Il Medico Specialista Prescrivente (timbro e firma):

D.S.S. N. 10 - THROCKWOLD
 Services of the United States
 Dept. of Defense
 5000 Jackson Highway
 Fort Rucker, AL 36360



Presidio di Riabilitazione
"San Giovanni di Dio"
On. Direttore: Dr. Michele Venturo



Protocollo Sanitario n° 1169

Si certifica che il Sig./Sig.ra: CARLA ADDOLORATA GIOVANNA

nato a Cavallino il 26/01/1969

ed ivi residente a Capurso in Via Bari,3

è in trattamento in regime AMBULATORIALI presso questo Presidio di Riabilitazione dal 28/07/2021

in quanto affetto da EMIPARESI DS, FACIO-BRACHIO-CRURALE E AFASIA NON FLUENTE DA INFARTO CEREBRALE

Si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti.

Distinti Saluti.

Adelfia, il 30/09/2021

Dot. Michele Venturo
Direttore Sanitario



Protocollo sanitario N. 716

Adelfia, 30/06/2021

Alla cortese attenzione del distretto DSS 10

OGGETTO: dimissioni protette al domicilio della signora CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

Con la presente si invia la dimissione protetta della paziente in oggetto nata a Cavallino (LE) il 26/01/1969 e residente a Capurso in via Bari, 3 (tel. 3475452869) ricoverata presso il ns Centro dal 06/05/2021 con

DIAGNOSI

Emiparesi facio-brachio-crurale destra e afasia motoria da infarto del circolo cerebrale anteriore sinistro in paziente con sindrome metabolica, ipotiroidismo, abitudine tabagica e mutazione MTHFR

Pertanto al fine di assicurare comunque una continuità terapeutica ai sensi del regolamento n. 16 del 2010, si avvia il paziente al trattamento domiciliare.

La dimissione è prevista per il 02/07/2021.

Si propone per la paziente un ciclo di 24 accessi con sedute trisettimanali al fine di migliorare ulteriormente i risultati raggiunti, ottimizzando la stabilità dell'assetto posturale ed il pattern deambulatorio, preservando nel tempo il grado di autonomia motoria raggiunta e migliorare il deficit di ricerca verbale.

Distinti saluti

Dott.ssa Angela Craca

(Neurologa)

Post. Ricovero nel 21/7/2021 AL
30/3/2021

Al sensi della Legge 241/90 si nomina
il responsabile del Procedimento

7.4.01/2021
M.R.

Regione Puglia

REGIMINE FISCAL
 IMPOSTE E CONTRIBUTI LOCALI E DELLA PROVINCIA DI BARI

11.01. Assistenza Specialistica e Assistenza Riabilitativa

PROJECT TO REHABILITATING INDIVIDUALS PER THREATS AND AMBULATORY CARE 6 12 64 1011/1011

Cognome	CAPELLA	Nome	Alfredo
---------	---------	------	---------

L'elenco di nascita: 19/11/1900 (16) | Data di morte (da): 19/01/1991

Residenza: 60114 S. Vito Veneto

[Recapiti telefonici]: 767/9 557977

Diagnosi clinico-funzionale: Encefalopatia cronica diffusa (p. 100) (p. 100)
Encefalopatia cronica diffusa (p. 100) (p. 100)
Encefalopatia cronica diffusa (p. 100) (p. 100)

☒ Non necessita di trattamento riabilitativo ambulatoire,
Necessita di trattamento riabilitativo ambulatoriale R.R. n. 23 del 18/11/2019 articolo 10
n. 9 sedute con frequenza di 1/ settimana secondo il seguente Progetto Riabilitativo Individuale

- ☒ Kinesiterapia (K1)
- ☐ Terapia occupazionale (I1)
- ☒ Logoterapia (L1)
- ☐ Valutazione neuropsicologica

Obiettivi di recupero funzionale: *Realizzare un piano di lavoro che permetta la riabilitazione funzionale del paziente, con l'obiettivo di ridurre il dolore e migliorare la qualità della vita.*

Presa in carico: **Eda** questa Struttura Aziendale

Anda Sudah Privat Akreditasi

Luogo e Data: Capurso, 08/07/21

Il Medico Specialista Prescrivente (timbro e firma):

D. S. N. 10 - TIVOLI
 Servizio di Polizia
 Dott. SERGIO Francesco Alessi, M.
 Capitano F. S. S.
 Cod. Reg. 87/752



Presidio di Riabilitazione
"San Giovanni di Dio"
Via Francesco di Paola, 10 - Bari



Protocollo Sanitario n° 1169

Si certifica che il Sig./Sig.ra: CARLA ADDOLORATA GIOVANNA

nata a Cavallino il 26/01/1969

ed in residente a Capurso in Via Bari, 3

è in trattamento in regime AMBULATORIALI presso questo Presidio di Riabilitazione dal 26/07/2021

in quanto affetto da EMIPARESI DS, FACIO-BRACHIO-CRURALE E AFASIA NON FLUENTE DA INFARTO CEREBRALE

Si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti

Distinti Saluti,

Dot. Michele Venturo
Direttore Sanitario

Attestato di malattia telematicoCopia cartacea per
il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 288787330

Data visita

04/10/2021

DATI DEL MEDICO

Cognome e nome COPPOLA MARIA CARMELA

Codice Regione

160

Codice ASL/AO

114

Codice struttura ricovero

Opera nel ruolo di: Medico SSN



Libero professionista

**DATI PROGNOSI**

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal 02/07/2021 Viene assegnata prognosi clinica a tutto il 16/10/2021

Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita

Trattasi di: Inizio ☐Continuazione ☒Riaduta ☐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 CARLA
Nato/a il 26/01/1969 a (Comune o Stato estero)Nome ADDOLORATA
GIOVANNA
CAVALLINOC.F. CRLDLR69A66C377Z
Provincia LE**RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE**
(dati dichiarati dal lavoratore)

In via/piazza Via Bari

n. 3

Comune CAPURSO

Provincia BA

CAP 70010

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)

In via/piazza

n.

Comune

Provincia

CAP

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

Ristampato il 04/10/2021 alle ore 09:30:18

Al sensi della Legge 241/90 si nomina
il Responsabile del Procedimento

10.4.01.200

11/7/12

Buonasera, ho appena ricevuto il certificato di malattia della collega Giovanna Carla che ti invio

Ciao ~

Milly Rosito

----- Messaggio inoltrato -----

Da: ANNA VENTRELLA <verdiana1976@gmail.com>

Data: ven 1 ott 2021 alle 16:05

Oggetto: Re: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

A: <millyrst59@gmail.com>



Il ven 1 ott 2021, 12:07 ANNA VENTRELLA <verdiana1976@gmail.com> ha scritto:

Il ven 1 ott 2021, 12:00 COPPOLA MARIA CARMELA <automail@mediatec.it> ha scritto:

SI ATTESTA CHE la Sig.ra CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA nata il 26/01/1969 a
(CAVALLINO-(LE)-e-residente in Via Bari, 3 a CAPURSO (BA) con codice fiscale
(CRLDLR69A66C377Z, in relazione AL CERTIFICATO DI MALATTIA INVIATO ON LINE, HA IL
(SEGUENTE NUMERO DI PROTOCOLLO IDENTIFICATIVO:

288787330

(Prognosi clinica a tutto il 16/10/2021

La Circolare n. 4 firmata il 18-03-2011 dai ministri Renato Brunetta e Maurizio Sacconi, sancisce che dal 13 settembre 2011 il datore di lavoro non potrà quindi più richiedere al proprio lavoratore l'invio della copia cartacea dell'attestazione di malattia ma dovrà prendere visione delle attestazioni di malattia dei propri dipendenti avvalendosi dei servizi resi Disponibili dall'INPS. E' comunque riconosciuta, per il datore di lavoro del settore privato, la possibilità di richiedere ai propri dipendenti di comunicare il numero di protocollo identificativo del certificato inviato online dal medico.

Dr.ssa COPPOLA MARIA CARMELA
via cavour, 8
capurso (ba)

Nota: questa è un'e-mail generata automaticamente e non avremo la possibilità di leggere eventuali e-mail di risposta. Non rispondere a questo messaggio. Informativa privacy

Questo messaggio e' stato analizzato ed e' risultato non infetto.

This message was scanned and is believed to be clean.

Fwd: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

Da : Emilia Rosito <millyrst59@gmail.com>

ven, 01 ott 2021, 21:21

Oggetto : Fwd: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

A : p mazio <p.mazio@comune.modugno.ba.it>

Al sensi della Legge 241/90 ci rivolgiamo
Al Responsabile del Procedimento
04/10/2021

Attestato di malattia telematicoCopia cartacea per
il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 286925251

Data visita

02/09/2021

DATI DEL MEDICO

Codice Regione

160

Codice ASL/AO

114

Codice struttura ricovero

Cognome e nome LARICCHIA NUNZIA LORITA

Opera nel ruolo di: Medico SSN



Libero professionista

**DATI PROGNOSI**

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal 02/07/2021 Viene assegnata prognosi clinica a tutto il 02/10/2021

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 CARLA'

Nome ADDOLORATA
GIOVANNA

C.F. CRLDLR69A66C377Z

Nato/a il 26/01/1969 a (Comune o Stato estero)

CAVALLINO

Provincia LE

RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE
(dati dichiarati dal lavoratore)

In via/piazza Via Bari

n. 3

Comune CAPURSO

Provincia BA

CAP 70010

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)

In via/piazza

n.

Comune

Provincia

CAP

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

Ristampato il 14/09/2021 alle ore 11:55:18

Al sensi della Legge 241/90 si nominava

Responsabile del Procedimento

14 SET. 2024

[Handwritten signature]

Attestato di malattia telematicoCopia cartacea per
il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 283870371

Data visita

05/07/2021

DATI DEL MEDICOCodice Regione
160Codice ASL/AO
114

Codice struttura ricovero

Cognome e nome **COPPOLA MARIA CARMELA**

Opera nel ruolo di: Medico SSN



Libero professionista

**DATI PROGNOSI**Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal 02/07/2021 Viene assegnata prognosi clinica a tutto il 02/08/2021

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	CARLA'	Nome	ADDOLORATA GIOVANNA	C.F.	CRLDLR69A66C377Z
Nato/a il	26/01/1969	a. (Comune o Stato estero)	CAVALLINO	Provincia	LE

RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE
(dati dichiarati dal lavoratore)

In via/piazza	Via Bari	n.	3		
Comune	CAPURSO	Provincia	BA	CAP	70010

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)

In via/piazza	n.	
Comune	Provincia	CAP

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

Ristampato il 14/09/2021 alle ore 11:55:51

Attestato di malattia telematicoCopia cartacea per
il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 286925251

Data visita 02/09/2021

DATI DEL MEDICOCodice Regione
160Codice ASL/AO
114

Codice struttura ricovero

Cognome e nome LARICCHIA NUNZIA LORITA

Opera nel ruolo di: Medico SSN



Libero professionista

**DATI PROGNOSI**

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal 02/07/2021 Viene assegnata prognosi clinica a tutto il 02/10/2021

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 CARLA'

Nome ADDOLORATA
GIOVANNA

C.F. CRLDLR69A66C377Z

Nato/a il 26/01/1969 a (Comune o Stato estero)

CAVALLINO

Provincia LE

RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE
(dati dichiarati dal lavoratore)

In via/piazza Via Bari

n. 3

Comune CAPURSO

Provincia BA

CAP 70010

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)

In via/piazza

n.

Comune

Provincia

CAP

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

Ristampato il 14/09/2021 alle ore 11:55:18

7 4 SET. 2001

Attestato della Legge 241/90 ai nominis

MA

Attestato di malattia telematicoCopia cartacea per
il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 285414849

Data visita

02/08/2021

DATI DEL MEDICOCodice Regione
160Codice ASL/AO
114

Codice struttura ricovero

Cognome e nome COPPOLA MARIA CARMELA

Opera nel ruolo di: Medico SSN



Libero professionista

**DATI PROGNOSI**

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal 02/07/2021 Viene assegnata prognosi clinica a tutto il 02/09/2021

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	CARLA'	Nome	ADDOLORATA GIOVANNA	C.F.	CRLDLR69A66C377Z
Nato/a il	26/01/1969	a (Comune o Stato estero)	CAVALLINO	Provincia	LE

RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE
(dati dichiarati dal lavoratore)

In via/piazza	Via Bari	n.	3		
Comune	CAPURSO	Provincia	BA	CAP	70010

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)

In via/piazza	n.	
Comune	Provincia	CAP

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

Ristampato il 14/09/2021 alle ore 11:55:31

Fwd: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

Da : Emilia Rosito <millyrst59@gmail.com>

ven, 03 set 2021, 08:31

Oggetto : Fwd: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

A : p mazio <p.mazio@comune.modugno.ba.it>

buongiorno

ti invio il certificato di malattia della collega Giovanna Carlà

Buona giornata

Milly Rosito

----- Forwarded message -----

Da: ANNA VENTRELLA <verdiana1976@gmail.com>

Date: ven 3 set 2021 alle ore 07:06

Subject: Fwd: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

To: <millyrst59@gmail.com>

----- Forwarded message -----

Da: ANNA VENTRELLA <verdiana1976@gmail.com>

Date: ven 3 set 2021, 06:16

Subject: Fwd: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

To: <nib63@libero.it>

----- Forwarded message -----

Da: LARICCHIA NUNZIA LORITA <automail@mediatec.it>

Date: gio 2 set 2021, 19:00

Subject: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

To: CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA <verdiana1976@gmail.com>

SI ATTESTA CHE la Sig.ra CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA nata il 26/01/1969 a CAVALLINO (LE) e residente in Via Bari, 3 a CAPURSO (BA) con codice fiscale CRLDLR69A66C377Z, in relazione AL CERTIFICATO DI MALATTIA INVIATO ON LINE, HA IL SEGUENTE NUMERO DI PROTOCOLLO IDENTIFICATIVO:

286925251

Prognosi clinica a tutto il 02/10/2021

La Circolare n. 4 firmata il 18-03-2011 dai ministri Renato Brunetta e Maurizio Sacconi, sancisce che dal 13 settembre 2011 il datore di lavoro non potrà quindi più richiedere al proprio lavoratore l'invio della copia cartacea dell'attestazione di malattia ma dovrà prendere visione delle attestazioni di malattia dei propri dipendenti avvalendosi dei servizi resi Disponibili dall'INPS. E' comunque riconosciuta, per il datore di lavoro del settore privato, la possibilità di

richiedere ai propri dipendenti di comunicare il numero di protocollo identificativo del certificato inviato online dal medico.

Dr.ssa LARICCHIA NUNZIA LORITA
via Cavour, 10
Capurso (BA)
Telefono: 3403586177

Nota: questa è un'e-mail generata automaticamente e non avremo la possibilità di leggere eventuali e-mail di risposta. Non rispondere a questo messaggio. [Informativa privacy](#)

--
Questo messaggio e' stato analizzato ed e' risultato non infetto.
This message was scanned and is believed to be clean.

Attestato di malattia telematicoCopia cartacea per
il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 285414849

Data visita

02/08/2021

DATI DEL MEDICOCodice Regione
160Codice ASL/AO
114

Codice struttura ricovero

Cognome e nome **COPPOLA MARIA CARMELA**

Opera nel ruolo di: Medico SSN



Libero professionista

**DATI PROGNOSI**Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal **02/07/2021** Viene assegnata prognosi clinica a tutto il **02/09/2021**

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 **CARLA'**Nome **ADDOLORATA GIOVANNA**C.F. **CRLDLR69A66C377Z**Nato/a il **26/01/1969** a (Comune o Stato estero)**CAVALLINO**Provincia **LE****RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE**
(dati dichiarati dal lavoratore)In via/piazza **Via Bari**n. **3**Comune **CAPURSO**Provincia **BA**CAP **70010****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)

In via/piazza

n.

Comune

Provincia

CAP

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

Ristampato il 19/08/2021 alle ore 16:18:12

Al sensi della Legge 341/90 si nomina

Responsabile del Procedimento

VR

Attestato di malattia telematicoCopia cartacea per
il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 285414849

Data visita 02/08/2021

DATI DEL MEDICOCodice Regione
160Codice ASL/AO
114

Codice struttura ricovero

Cognome e nome COPPOLA MARIA CARMELA

Opera nel ruolo di: Medico SSN



Libero professionista

**DATI PROGNOSI**

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal 02/07/2021 Viene assegnata prognosi clinica a tutto il 02/09/2021

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 CARLA'

Nome ADDOLORATA
GIOVANNA

C.F. CRLDLR69A66C377Z

Nato/a il 26/01/1969 a (Comune o Stato estero)

CAVALLINO

Provincia LE

RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE

(dati dichiarati dal lavoratore)

In via/piazza Via Bari

n. 3

Comune CAPURSO

Provincia BA

CAP 70010

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)

In via/piazza

n.

Comune

Provincia

CAP

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

Ristampato il 10/08/2021 alle ore 13:56:02

70 AGO 2021

10/10

Fwd: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

Da : Emilia Rosito <millyrst59@gmail.com>

lun, 02 ago 2021, 13:15

Oggetto : Fwd: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

A : p mazio <p.mazio@comune.modugno.ba.it>

buongiorno, ti invio il certificato della collega giovanna carlà, prima mi ha dato errore e non so se ti è arrivato
milly

----- Forwarded message -----

Da: ANNA VENTRELLA <verdiana1976@gmail.com>

Date: lun 2 ago 2021 alle ore 08:40

Subject: Fwd: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

To: <millyrst59@gmail.com>

----- Forwarded message -----

Da: COPPOLA MARIA CARMELA <automail@mediatec.it>

Date: Lun 2 Ago 2021, 08:38

Subject: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

To: CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA <verdiana1976@gmail.com>

SI ATTESTA CHE la Sig.ra CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA nata il 26/01/1969 a CAVALLINO (LE) e residente in Via Bari, 3 a CAPURSO (BA) con codice fiscale CRLDLR69A66C377Z, in relazione AL CERTIFICATO DI MALATTIA INVIATO ON LINE, HA IL SEGUENTE NUMERO DI PROTOCOLLO IDENTIFICATIVO:

285414849

Prognosi clinica a tutto il 02/09/2021

La Circolare n. 4 firmata il 18-03-2011 dai ministri Renato Brunetta e Maurizio Sacconi, sancisce che dal 13 settembre 2011 il datore di lavoro non potrà quindi più richiedere al proprio lavoratore l'invio della copia cartacea dell'attestazione di malattia ma dovrà prendere visione delle attestazioni di malattia dei propri dipendenti avvalendosi dei servizi resi Disponibili dall'INPS. E' comunque riconosciuta, per il datore di lavoro del settore privato, la possibilità di richiedere ai propri dipendenti di comunicare il numero di protocollo identificativo del certificato inviato online dal medico.

Dr.ssa COPPOLA MARIA CARMELA
via cavour, 8
capurso (ba)

Nota: questa è un'e-mail generata automaticamente e non avremo la possibilità di leggere eventuali e-mail di risposta. Non rispondere a questo messaggio. Informativa privacy

--

Questo messaggio e' stato analizzato ed e' risultato non infetto.

This message was scanned and is believed to be clean.

Attestato di malattia telematicoCopia cartacea per
il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 283870371

Data visita

05/07/2021

DATI DEL MEDICOCodice Regione
160Codice ASL/AO
114

Codice struttura ricovero

Cognome e nome **COPPOLA MARIA CARMELA**

Opera nel ruolo di: Medico SSN



Libero professionista

**DATI PROGNOSI**Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal **02/07/2021**

Viene assegnata prognosi clinica a tutto il

02/08/2021

Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita

Trattasi di: Inizio ☐Continuazione ☒Riadatta ☐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 **CARLA'**Nome **ADDOLORATA GIOVANNA**C.F. **CRLDLR69A66C377Z**Nato/a il **26/01/1969** a (Comune o Stato estero)**CAVALLINO**Provincia **LE****RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE**

(dati dichiarati dal lavoratore)

In via/piazza **Via Bari**n. **3**Comune **CAPURSO**Provincia **BA**CAP **70010****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)

In via/piazza

n.

Comune

Provincia

CAP

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

Ristampato il 08/07/2021 alle ore 09:21:49

Alcaldía de la Torre 2411/2011

11/06/2011

VIAJES

08 JUL 2011

Attestato di malattia telematicoCopia cartacea per
il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 283870371

Data visita

05/07/2021

DATI DEL MEDICOCodice Regione
160Codice ASL/AO
114

Codice struttura ricovero

Cognome e nome COPPOLA MARIA CARMELA

Opera nel ruolo di: Medico SSN



Libero professionista

**DATI PROGNOSI**

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal

02/07/2021

Viene assegnata prognosi clinica a tutto il

02/08/2021

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 CARLA'

Nome ADDOLORATA
GIOVANNA

C.F. CRLDLR69A66C377Z

Nato/a il 26/01/1969 a (Comune o Stato estero)

CAVALLINO

Provincia LE

RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE

(dati dichiarati dal lavoratore)

In via/piazza Via Bari

n. 3

Comune CAPURSO

Provincia BA

CAP 70010

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)

In via/piazza

n.

Comune

Provincia

CAP

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

Ristampato il 08/07/2021 alle ore 09:21:49

Fwd: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

Da : Emilia Rosito <millyrst59@gmail.com>

lun, 05 lug 2021, 11:31

Oggetto : Fwd: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA**A :** p mazio <p.mazio@comune.modugno.ba.it>

Buongiorno

faccio da tramite e ti giro la mail con il numero di protocollo del certificato di malattia della collega Giovanna Carlà

ciao

emilia rosito

----- Forwarded message -----

Da: ANNA VENTRELLA <verdiana1976@gmail.com>

Date: lun 5 lug 2021 alle ore 10:55

Subject: Fwd: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

To: <millyrst59@gmail.com>

----- Forwarded message -----

Da: COPPOLA MARIA CARMELA <automail@mediatec.it>

Date: Lun 5 Lug 2021, 10:40

Subject: Certificato INPS Malattia CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA

To: CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA <verdiana1976@gmail.com>

SI ATTESTA CHE la Sig.ra CARLA' ADDOLORATA GIOVANNA nata il 26/01/1969 a CAVALLINO (LE) e residente in Via Bari, 3 a CAPURSO (BA) con codice fiscale CRLDLR69A66C377Z, in relazione AL CERTIFICATO DI MALATTIA INVIATO ON LINE, HA IL SEGUENTE NUMERO DI PROTOCOLLO IDENTIFICATIVO:

283870371

Prognosi clinica a tutto il 02/08/2021

La Circolare n. 4 firmata il 18-03-2011 dai ministri Renato Brunetta e Maurizio Sacconi, sancisce che dal 13 settembre 2011 il datore di lavoro non potrà quindi più richiedere al proprio lavoratore l'invio della copia cartacea dell'attestazione di malattia ma dovrà prendere visione delle attestazioni di malattia dei propri dipendenti avvalendosi dei servizi resi Disponibili dall'INPS. E' comunque riconosciuta, per il datore di lavoro del settore privato, la possibilità di richiedere ai propri dipendenti di comunicare il numero di protocollo identificativo del certificato inviato online dal medico.

Dr.ssa COPPOLA MARIA CARMELA
via cavour, 8

capurso (ba)

Nota: questa è un'e-mail generata automaticamente e non avremo la possibilità di leggere eventuali e-mail di risposta. Non rispondere a questo messaggio. [Informativa privacy](#)

--

Questo messaggio e' stato analizzato ed e' risultato non infetto.

This message was scanned and is believed to be clean.
