

Certificato di malattia per i lavoratori del settore pubblico che non vengono pagati dall'INPS

- li,

Cognome

nome

Nato/a a

il

Residente a

Codice fiscale

ULSS n.

Diagnosi (ove prevista da specifiche disposizioni: es. forze armate, polizia di stato etc)

Dichiara di essere ammalato dal

inizio/continuazione/ricaduta con

Prognosi fino a tutto il

S.C.

Indirizzo durante la malattia (se diverso)

In fede

FIRMA
(timbro e firma)