Spett. le

INPS — Rep. Disoccupazione

Rif:

Oggetto: Certificato Medico di riacquisto Capacità Lavorativa

Certifico che il/la sig./sig.ra

Nato/a il a

Residente in Via n

Comune

è stato/a ammalato/a dal al perché

affetto/a da

e che in dataha riacquistato la:

* Parziale idoneità psico-fisica a svolgere attività lavorativa; n
* Totale idoneità psico-fisica a svolgere attività lavorativa.

FIRMA DEL PAZIENTE PER AUTENTICITA’ DI QUANTO DICHIARATO

lì



(Timbro e Firma del Medico Curante)

N.B. da far compilare da parte del Medico di Famiglia il quale è necessario che certifichi almeno un pur minima capacità lavorativa, quest'ultima è uno dei requisiti indispensabili al fine dell'accoglimento dell'indennità di Disoccupazione