

## CERTIFICATO MEDICO

da allegare alla domanda di disoccupazione NASpl

La/Il Sig.ra/Sig. \_\_\_\_\_ nato il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ con codice fiscale \_\_\_\_\_  
ha riacquisito la capacità lavorativa dal \_\_\_\_\_ con termine della malattia il  
\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il Medico Curante

\_\_\_\_\_