

**Sede:** LUCCA

**Data:** 10/11/2025

**Infarto N.** 521143060

**CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO O DI MALATTIA PROFESSIONALE del 10/11/2025**  
(da inviare subito al datore di lavoro)

**Assicurato** CALABRESE SIMONE

**Luogo e data di nascita** LUCCA - 17/07/1981

**Codice ASL** PI202

**Datore di lavoro** ASCIT SERVIZI AMBIENTALI SPA

**Indirizzo** VIA SAN CRISTOFORO 82 - 55012 - CAPANNORI (LU)

**Data dell'infortunio o di manifestazione della M.P.** 17/09/2025

**Se è stato disposto il ricovero indicare l'Ospedale**

**Se in cura ambulatoriale indicare dove**

L'infermità - è cessata e l'infortunato può riprendere il lavoro il giorno 11/11/2025

Lo Specialista in Ortopedia  
DOTT. DONATINA CARIELLO

