

**Sede:** PONTEDERA

Data: 30/12/2024

**Infarto N.** 520742035

**CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO O DI MALATTIA PROFESSIONALE del 30/12/2024**  
(da inviare subito al datore di lavoro)

**Assicurato** PANCELLI ROBERTO

**Luogo e data di nascita** LUCCA - 04/06/1984

**Codice ASL** FI201

**Datore di lavoro** ASCIT SERVIZI AMBIENTALI SPA

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

**Data dell'infortunio o di manifestazione della M.P.** 14/11/2024

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

**Se in cura ambulatoriale indicare dove**

L'infermità - determina inabilità con prognosi giustificata dal 30/12/2024 fino al 20/01/2025

Lo Specialista in Ortopedia  
DOTT. DONATINA CARIELLO

