



VERBALE MODELLO BL/B - N° 3613 DATATO 28.04.2011

A RICHIESTA di ^(a) **COMUNE DI MODUGNO**

CON LETTERA PROT. n. 1436 DATATA 10.01.2002

la sottoscritta Commissione si è riunita per eseguire gli accertamenti sanitari finalizzati a³ :

Dipendenza da Causa di Servizio e Contestuale E.I.

riguardanti ^(b)	DIP. CIV.	Funzion. Contabile	PROSCIA	DOMENICO
----------------------------	-----------	--------------------	---------	----------

nato il 04.08.1957 a BARI prov. (BA), documento di

riconoscimento _____ n. _____ rilasciato da _____

in data _____ appartenente al (°) COMUNE DI MODUGNO

P.ZZA DEL POPOLO SNC - 70026 MODUGNO (BA)

RIEPILOGO DELLE INFERMITA'/LESIONI GIA' GIUDICATE AI FINI DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO ⁴:

Dalla documentazione agli atti non risultano infermità/lesioni già giudicate ai fini della dipendenza da causa di servizio.

N.B.: a mente dell'art. 6 - comma 11 - del DPR 461 del 29 ottobre 2001 si restituiscono all'Amministrazione in epigrafe gli atti relativi alla pratica medico-legale in oggetto per ingiustificata assenza del dipendente all'invito del 28.04.2011, SENZA EMISSIONE DI ALCUN PARERE MEDICO-LEGALE.

AVVERTENZA: L'esplicitazione delle note con indicazione numerica è contenuta nelle Avvertenze allegate al decreto di cui all'art. 6 comma 13 del D.P.R. n. 461/2001

(^a) Corpo, ufficio o Ente richiedente.

(^b) Cognome e nome, grado o qualifica.

(^c) Indicare l'Ente di appartenenza del dipendente in servizio.

ACCERTAMENTO SANITARIO iniziato in data ⁶

28/04/2011

(^d) NO è presente il medico di fiducia: Dott. //////////////////// iscrizione
Ordine dei Medici N. //////////////////// Provincia di // che (^d) /// ha formulato osservazioni ⁷

DATI ANAMNESTICI ⁸ :

- Dagli atti esaminati risulta che ha prestato servizio, dal 21.11.1979, presso il Comune di Modugno, con qualifica di funzionario amministrativo.

- Con istanza del 29.11.2001, assunta a protocollo in pari data, chiese il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio ed il beneficio dell'equo indennizzo per l'infermità: A - SPONDILOUNCOARTROSI CERVICALE CON DISCOPATIA C5-C6.

ESAME OBIETTIVO E ACCERTAMENTI CLINICI STRUMENTALI (interni) ⁹

ACCERTAMENTI CLINICI E STRUMENTALI (esterni) ¹⁰

- Rx rachide cervicale del 28.9.2001, Policlinico Bari: "Spondilouncoartrosi cervicale con discopatia C5-C6, invertita la curva fisiologica".

- RMN cervicale del 26.8.2006, Policlinico Bari: "Ernia discale postero-laterale sinistra C5-C6 con impegno nel forame di coniugazione omolaterale; ernia discale postero-laterale intraforaminale sinistra a C6-C7; protrusione discale postero-laterale sinistra C4-C5".

GIUDIZIO DIAGNOSTICO ¹¹**A - ALLEGATA ARTROSI CERVICALE CON MULTIPLE DISCOPATIE ERNIARIE.****QUADRO A : GIUDIZI E/O CONSIDERAZIONI SULL'ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO MEDICO/LEGALE DI INFERMITA'/LESIONI AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO ¹²**A) **28.09.2001** data di conoscibilità della patologia. ☒ **SI** (*) corrisponde alla infermità /lesione oggetto di accertamento:¹³ riportata in dati anamnestici(*) ☐ sussiste correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. ☐ del riepilogo.B) ☐ data di conoscibilità della patologia. ☐ (*) corrisponde alla infermità /lesione oggetto di accertamento:(*) ☐ sussiste correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. ☐ del riepilogo.C) ☐ data di conoscibilità della patologia. ☐ (*) corrisponde alla infermità /lesione oggetto di accertamento:(*) ☐ sussiste correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. ☐ del riepilogo.D) ☐ data di conoscibilità della patologia. ☐ (*) corrisponde alla infermità /lesione oggetto di accertamento:(*) ☐ sussiste correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. ☐ del riepilogo.E) ☐ data di conoscibilità della patologia. ☐ (*) corrisponde alla infermità /lesione oggetto di accertamento:(*) ☐ sussiste correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. ☐ del riepilogo.**QUADRO B : GIUDIZIO MEDICO LEGALE IN ORDINE ALLA IDONEITA'.**Il (*) DIP. CIV. Funzion. Contabile PROSCIA DOMENICO

per le infermità di cui AL GIUDIZIO DIAGNOSTICO:

1) E' (') **** IDONEO ¹⁴

2) ¹⁵**OSSERVAZIONI O NOTE ¹⁴**

(°) Grado o qualifica, cognome e nome

(') SI o NON

SEZIONE EI : GIUDIZIO AI FINI DI EQUO INDENNIZZO
MENOMAZIONI DELL'INTEGRITA' FISICA, PSICHICA O SENSORIALE ED ASCRIVIBILITA':

Ascrivibilità della menomazione complessiva dell'integrità fisica, psichica o sensoriale:

TABELLA ***** CATEGORIA ***** %

Ascrivibilità della menomazione complessiva conseguente a tutte le infermità (escluse quelle giudicate NON dipendenti da causa di servizio e/o con domanda NON tempestiva), o diretti ai numeri : _____

_____ TABELLA : _____ CATEGORIA : _____ %

SEZIONE PP : GIUDIZIO AI FINI DI PENSIONE PRIVILEGIATA
ASCRIVIBILITA' TABELLARE DELLA MENOMAZIONE FISICA, PSICHICA O SENSORIALE

Ascrivibilità complessiva di tutte le infermità / lesioni (escluse le NON dipendenti) o di cui ai numeri :

Data di decorrenza _____

la morte _____ è conseguenza dell'infermità/lesione _____

Dott. _____ Medico specialista in _____
I GIUDIZI sono stati espressi ad ☒ UNANIMITA' ☐ MAGGIORANZA

LA COMMISSIONE

Ten. Col. me. s.p.e. PRATELLI dr. Dante

Presidente

Ten. Col. me. s.p.e. PALESE dott. Pierluigi

Ten.Col.me.s.p.e. FORNARO dr. Francesco Paolo



**DIPARTIMENTO MILITARE
DI MEDICINA LEGALE BARI**
**COMMISSIONE MEDICA OSPEDALIERA
STRAORDINARIA**
Via G.D'Annunzio, 36- Aeroporto Militare

M_D ABA010/0007930/23.05.2011/C.M.O.S./3765
P.d.C. 1° Maresciallo Proscia Candido int. 2004
Tel. L.U. 080.5839004
Fax 080.5839212

A Comune di 
Ufficio del Personale
70026 Modugno
(Rif. Vs. Prot. 1436 del 09.01.2002)
(Rif. ns. Prot. M_D ABA 010/0013655/25.11.2010/C.M.O.S./3765)

e, p.c.

A Signor Proscia Domenico
Via Santa Teresa, 24
70026 Modugno

COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n. 26942	
27 MAG 2011	
Cat. _____	Clas. _____
Var. _____	Sottofasc. _____

Oggetto: Signor Proscia Domenico, nato a Bari il 04.08.1957.
"Restituzione pratica"

^^^^

Si restituisce, inevasa, la pratica medico - legale del nominato in oggetto ai sensi dell'art. 6 comma 11 del D.P.R. 29 ottobre 2001 nr. 461 per ingiustificata assenza del dipendente all'invito del 28 aprile 2011, senza emissione di alcun parere medico-legale.

Si allega PV "BL/B" nr. 3613 del 28.04.2011.

Il Presidente
Ten.Col.me. Marchitelli dr. Pietro





3/4 2

Modugno, 9 gennaio 2002

RACCOMANDA

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. *M 36*
10 GEN. 2002
Cat. _____ Clas. _____ e
Pesc. _____ Sottofasc. _____

All'Ospedale Militare "L.Bonomo"
Commissione Medica Ospedaliera
2^ Sezione

70125 BARI

Al sig. Pròscia Domenico
via Santa Teresa, n.24

70026 MODUGNO

Oggetto: Dipendenza infermità da causa di servizio - D.P.R. n.686/57 e successive modifiche. Dipendente PROSCIA Domenico, n.Bari il 4.8.57, res. Modugno via Santa Teresa, n. 24.

Si trasmettono, in allegato, per quanto di competenza, i
seguenti atti:

- 1) Domanda del dipendente.
- 2) Rapporto informativo.
- 3) Pratica medico-legale in duplice copia.
- 4) Fotocopie dei certificati medici rinvenuti nel fascicolo personale del dipendente.
- 5) Stato di servizio.

IL DIRIGENTE 1° SETTORE INC.
dr.ssa Beatrice Maggio



COPIES DESTROYED 1964
14 GEN 1964
PROT N. 090

162 | 2002
12-1-2002

REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALE POLICLINICO CONSORZIALE
Università degli Studi di Bari

Servizio Autonomo di Neuroradiologia

Dir. Prof. A. Carella

DATA: 26/08/2006

CODICE ESAME: 37654

N. ID. REFERTO: 204313

N. ID. PAZIENTE: 199366

PAZIENTE:

PROSCIA DOMENICO

ETA': 49

PROVENIENZA: S.A.U.B.

MEDICO RICHIEDENTE:

PRESTAZIONE:

8893 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE COLONNA (cervicale, toracica, lombosacr)

NOTE RICHIESTA:

SOSP. DIAGNOSTICO: CONTROLLO

DATA RICHIESTA: 26/08/2006

RELAZIONE:

RM CERVICALE

Rispetto al precedente esame RM del dicembre 2001, l'ernia discale postero-laterale sinistra a C5-C6 appare aumentata di volume, impegnandosi nel forame di coniugazione omolaterale con associato osteofita postero-laterale sinistro.

Ernia discale postero-laterale intraforaminale sinistra a C6-C7.

Protrusione discale a maggiore espressione postero-laterale sinistra del disco intersomatico C4-C5.

Regolare il segnale del midollo spinale nel tratto esaminato.

Dott. ssa F. DICUONZO



COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

Toru

1° SETTORE SEGRETERIA - AFFARI GENERALI - PERSONALE
SEZIONE PERSONALE

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. *1436*
Prot. *10 GEN. 2002*
Cat. _____ Clas. _____
-ASC. _____ Sottofasc. _____

Modugno, 9 gennaio 2002

All'Ospedale Militare "L.Bonomo"
Commissione Medica Ospedaliera
2^ Sezione

70125 BARI

e p.c. Al sig. Proscia Domenico
via Santa Teresa, n.24

70026 MODUGNO

Oggetto: Dipendenza infermità da causa di servizio - D.P.R. n.686/57 e successive modifiche. Dipendente PROSCIA Domenico, n.Bari il 4.8.57, res. Modugno via Santa Teresa, n. 24.

Si trasmettono, in allegato, per quanto di competenza, i seguenti atti:

- 1) Domanda del dipendente.
- 2) Rapporto informativo.
- 3) Pratica medico-legale in duplice copia.
- 4) Fotocopie dei certificati medici rinvenuti nel fascicolo personale del dipendente.
- 5) Stato di servizio.

IL DIRIGENTE 1° SETTORE INC.
dr.ssa Beatrice Maggio

Beatrice Maggio



AI COMUNE DI MODUGRO
(AMMINISTRAZIONE LAVORATORE)

OGGETTO: Integrazione istanza.

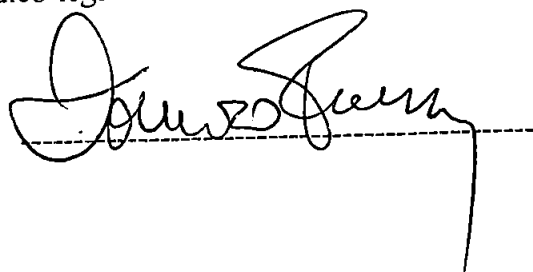
Il sottoscritto PROSCIA DOMENICO
nato a BARI il 4-8-'54
in servizio presso codesto Ente dal 21-11-'79 in qualita' di 'FUNZIONARIO'
titolare di pratica medico-legale di riconoscimento d'infermità dipendente da causa di servizio:
"SPONDILONUCOARTROSI CERVICALE CON DISCO PATIA C5-C6"
secondo l'istanza presentata a codesta Amministrazione in data 29-11-2004.
con la presente integra la suddetta domanda, precisando e specificando che per sopraggiunto
aggravamento, con la stessa procedura si chiede anche il riconoscimento di dipendenza da causa di
servizio, quale evoluzione peggiorativa dell'affezione sopracitata:
"ERNIA DISCALE POSTERO-LATERALE INTRAFORAMINALE SINISTRA
A C6-C7"

come da certificato medico allegato:

- RISONANZA MAGNETICA DELL'OSPEDALE POLICLINICO
CONSORZIALE DI BARI DEL 26-8-2006 -

Pertanto si chiede l'acquisizione della presente e la trasmissione all'organo medico-legale, già in
possesso e competente nella trattazione di detta pratica medico-legale.-

Data, 20-11-2006



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALE POLICLINICO CONSORZIALE
Università degli Studi di Bari

Servizio Autonomo di Neuroradiologia

Dir. Prof. A. Carella

DATA: 26/08/2006 CODICE ESAME: 37654
N. ID. REFERTO: 204313 N. ID. PAZIENTE: 199366

PAZIENTE: PROSCIA DOMENICO

ETA': 49 PROVENIENZA: S.A.U.B.

MEDICO RICHIEDENTE:

PRESTAZIONE:

8893 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE COLONNA (cervicale, toracica, lombosacra)

NOTE RICHIESTA:

SOSP. DIAGNOSTICO: CONTROLLO

DATA RICHIESTA: 26/08/2006

RELAZIONE:

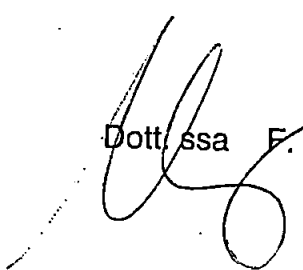
RM CERVICALE

Rispetto al precedente esame RM del dicembre 2001, l'ernia discale postero-laterale sinistra a C5-C6 appare aumentata di volume, impegnandosi nel forame di coniugazione omolaterale con associato osteofita postero-laterale sinistro.

Ernia discale postero-laterale intraforaminale sinistra a C6-C7.

Protrusione discale a maggiore espressione postero-laterale sinistra del disco intersomatico C4-C5.

Regolare il segnale del midollo spinale nel tratto esaminato.


Dott.ssa F. DICUONZO

COMUNE DI MODUGNO

Prot. n. 0056518

29 NOV. 2001

at. _____ Clas. _____

asc. _____ Sottofasc. _____

Al Comune di Modugno
Ufficio Personale
Modugno

Oggetto: Domanda di riconoscimento da causa di servizio.

Lo scrivente Proscia Domenico, nato a Bari il 4.8.1957 e residente in Modugno alla via S. Teresa n. 24, in servizio presso codesto Comune dal 1979 in qualità di "Impiegato di concetto" non di ruolo; transitato in ruolo dal 1984 con medesime mansioni.

Dal 1989 tramite concorso interno promosso "Capo Sezione Provveditorato-Economato" fino al 1996. Successivamente tramite concorso interno promosso "Funzionario Contabile" fino a tutt'oggi:

CHIEDE

di essere sottoposto ad accertamenti sanitari presso la C.M.O. 2^a Sez. bari – Ospedale Militare – per il riconoscimento da causa di servizio, ed in virtù del D.P.R. n. 349 del 20.4.1994 l'ascrivibilità a categoria di compenso, ai fini dell'equo indennizzo per:

- spondiloucoartrosi cervicale con discopatia C5-C6;

diagnosticata in data 28.9.2001 dalla azienda ospedaliera "Policlinico consorziale" in Bari, di cui allega alla presente copia del referto radiologico.

A tal proposito dichiara quanto segue:

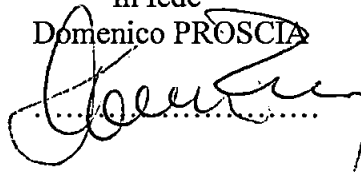
durante gli anni di servizio, dal 1979 a tutt'oggi, lo scrivente è stato sottoposto a disagi ambientali, nonché a stress fisico in quanto ha dovuto svolgere le proprie mansioni in ambienti freddi e umidi con frequenti spostamenti. Di conseguenza, nel tempo, costretto anche a svariati traslochi di ufficio sono scaturiti stimoli nocivi determinando limitate funzioni lungo il rachide cervicale. A tutto ciò va aggiunto i continui via vai da un ufficio all'altro, in una struttura tra l'altro precaria con delle scale irte e pericolose.

Lo scrivente ritiene che vi sia un nesso fra quanto su relazionato e la patologia di cui chiede il beneficio del riconoscimento da causa di servizio, tenuto conto che non ha mai badato a dispendio alcuno di energie, facendone un ragione di vita il costante impegno nel proprio lavoro.

Fiducioso in una benevola considerazione della presente istanza, porge distinti saluti.

Modugno, 29.11.2001.

In fede
Domenico PROSCIA





REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALE POLICLINICO CONSORZIALE
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

COMUNE DI MODUGNO

Prot. n. 0056518

29 NOV. 2001

Cat. _____ Clas. _____

Fasc. _____ Sottofasc. _____

UNITÀ OPERATIVA
RADIODIAGNOSTICA UNIVERSITARIA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI
Responsabile: Prof. GIUSEPPE ANGELELLI
Tel. 080/5592753 - 5478703

Sig. Proscio Domenico Provenienza Bari, 28.09.01
Esame Neckode cervicale N. _____

Spandilocumventori cervicale con disceferisce
C5-C6. Invertebra la curva fisiologica

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 0056518
29 NOV. 2001
Cat. _____ Clas. _____
Fasc. _____ Sottofasc. _____

Al Comune di Modugno
Ufficio Personale
Modugno

Oggetto: Domanda di riconoscimento da causa di servizio.

Lo scrivente Proscia Domenico, nato a Bari il 4.8.1957 e residente in Modugno alla via S. Teresa n. 24, in servizio presso codesto Comune dal 1979 in qualità di "Impiegato di concetto" non di ruolo; transitato in ruolo dal 1984 con medesime mansioni. Dal 1989 tramite concorso interno promosso "Capo Sezione Provveditorato-Economato" fino al 1996. Successivamente tramite concorso interno promosso "Funzionario Contabile" fino a tutt'oggi:

CHIEDE

di essere sottoposto ad accertamenti sanitari presso la C.M.O. 2^a Sez. bari – Ospedale Militare – per il riconoscimento da causa di servizio, ed in virtù del D.P.R. n. 349 del 20.4.1994 l'ascrivibilità a categoria di compenso, ai fini dell'equo indennizzo per:

- spondiloucoartrosi cervicale con discopatia C5-C6;

diagnosticata in data 28.9.2001 dalla azienda ospedaliera "Policlinico consorziale" in Bari, di cui allega alla presente copia del referto radiologico.

A tal proposito dichiara quanto segue:

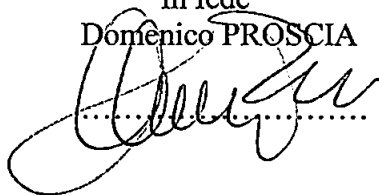
durante gli anni di servizio, dal 1979 a tutt'oggi, lo scrivente è stato sottoposto a disagi ambientali, nonché a stress fisico in quanto ha dovuto svolgere le proprie mansioni in ambienti freddi e umidi con frequenti spostamenti. Di conseguenza, nel tempo, costretto anche a svariati traslochi di ufficio sono scaturiti stimoli nocivi determinando limitate funzioni lungo il rachide cervicale. A tutto ciò va aggiunto i continui via vai da un ufficio all'altro, in una struttura tra l'altro precaria con delle scale irte e pericolose.

Lo scrivente ritiene che vi sia un nesso fra quanto su relazionato e la patologia di cui chiede il beneficio del riconoscimento da causa di servizio, tenuto conto che non ha mai badato a dispendio alcuno di energie, facendone un ragione di vita il costante impegno nel proprio lavoro.

Fiducioso in una benevola considerazione della presente istanza, porge distinti saluti.

Modugno, 29.11.2001.

In fede
Domenico PROSCIA





REGIONE PUGLIA

AZIENDA OSPEDALIERA

OSPEDALE POLICLINICO CONSORZIALE

Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI

COMUNE DI MODUGNO

Prot. n. 0056518

29 NOV. 2001

Cat. _____ Clas. _____

Fasc. _____ Sottofasc. _____

**UNITÀ OPERATIVA
RADIOLOGICA UNIVERSITARIA**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI

Responsabile: Prof. GIUSEPPE ANGELELLI

Tel. 080/5592753 - 5478703

Bari, 28-09-01

Sig. Proscio Domenico Provenienza SSA

Esame Radiodiagnosi cervicale N.

Spandoblocchi cervicali con disceferone
C5-C6. Invertebrale la curva fisiologica

[Signature]



COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

CER067/CERSER01

I° SETTORE SEGRETERIA - AFFARI GENERALI - PERSONALE
SEZIONE PERSONALE

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

Esaminati gli atti d'ufficio:

CERTIFICA

- che il Sig. Proscia Domenico, nato a Bari il 04.08.1957 e residente a Modugno in via S. Teresa n.24, è alle dipendenze di questo Ente dal 21.11.1979;
- che lo stesso ricopre la qualifica di " FUNZIONARIO " - cat."D" posizione economica "D5".

Modugno, 03 dicembre 2001.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO PERSONALE
(Dott.ssa Beatrice MAGGIO)

L'Addetto Registrazione Dati
(Rezza Serafino)





COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

CER02/CERSER02

I° SETTORE SEGRETERIA - AFFARI GENERALI - PERSONALE
SEZIONE PERSONALE

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

Esaminati gli atti d'ufficio:

CERTIFICA

- che il Sig. Proscia Domenico, nato a Bari il 04.08.1957 e residente a Modugno in via S. Teresa n.24, è stato assunto in qualità di provvisorio alle dipendenze di questo Ente dal 21 novembre 1979 ai sensi della legge 01/06/1977, n. 285 per l'attuazione del progetto regionale di "assistenza domiciliare agli anziani";

- che lo stesso con delibera n. 25 del 23/01/1985 è stato inquadrato nel ruolo organico di questo Ente, con effetto dal 01 novembre 1984 ed in servizio presso la Sez. Cultura e Sport - Ripartizione Socio-Culturale quale Ufficiale Amministrativo 6° livello - ex D.P.R - 25/6/1983, n. 347.

- che a seguito di concorso riservato al personale interno, con delibera n. 735 del 12/12/1989 lo stesso è stato vincitore e nominato titolare del posto di "Capo Sezione" - 7^ q.f. - area amministrativa - Ripartizione Finanziaria - Sezione Provveditorato;

- che con determinazione dirigenziale n. 335/RD/I° Settore del 02.07.1999, lo stesso è risultato vincitore del concorso riservato al Personale interno per la copertura di n. 1 posto di Funzionario Contabile - Cat. "D3" ed inquadrato con effetto dal 02.07.1999 col profilo professionale di "Funzionario" Categoria "D3" posizione economica "D3" presso il IV° Settore - Contabilità e Finanze.

Modugno, 07.01.2002

L'Addetto Registrazione Dati
(Rezza Serafino)



IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO PERSONALE
(Dott.ssa Beatrice MAGGIO)

Dott.ssa Angela Pentasuglia
MEDICO CHIRURGO
Via V.M. Loriacono, 52 - tel. 568011
70026 MODUGNO (BA)

COMUNE DI MODUGNO		
033705		901197
CAT	CLAS	FASC

07/10/97

Si certifica che il sig. Proven
Domenico, affetto da sindrome
influenzale, necessita di
due giorni di riposo -

Angela Pentasuglia
1.4010.5 D.S. ANGELA PENTASUGLIA
MODUGNO

Dott.ssa Anna Pentasuglia
Via V.M. Lombardi, 558011
70026 MODUGNO (BA)

COMUNE DI MODUGNO	
004611	14 FEB 96
CAT	FRSC

12/02/96

S. certifica che il sig. Proscure
Domenico, affetto da sindrome
influenzale, necessita di tre
giorni di riposo.

Pentasuglia

5

Bari 22.11.91

CASA DI CURA

"VILLA BIANCA"

BARI - Via Scipione l'Africano, 191

Tel. 5071111 (70 linee in selezione passante)

COMUNE DI MODUGNO

029905

26 NOV. 91

SI ATTESTA CHE IL/LA SIG. PIROSCIA DOMENICO

NATO/A IL 4.8.57 A BARI E RESIDENTE

A MODUGNO IN VIA S. TERESA 24

E' STATO/A RICOVERATO/A DAL 22.11.91 AL /

PRESSO LA DIVISIONE DI MEDICINA GENERALE

DI QUESTA STRUTTURA.

SI RILASCIAM PER GLI USI CONSENTITI DALLA LEGGE.

CASA DI CURA VILLA BIANCA

Via Scipione l'Africano, 191 - BARI

Tel. 5071111

ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA

dalle ore 11 alle 14

Quin

COMUNE DI MODUGNO
PROVINCIA DI BARI

Dott.ssa Angela Pentasuglia

MEDICO CHIRURGO

Via V.M. Loiaccono, 52 - Tel. 566011

70026 MODUGNO (BARI)

000885

10 GEN. 91

8-1-91

Si certifica che il rip. Provere
Sommario, nato a Bari il
4-8-57, affetto da
flogor. dentale acuta, ha
bisogno di un (1) giorno
di riposo.

1.4010/5 D.SSA ANGELA PENTASUGLIA
MODUGNO

Dott. ANGELA PENTASUGLIA

Medico Chirurgo

Via V. M. Loiacono, 52 - tel. 568011

70026 MODUGNO (Ba)

COMUNE DI MODUGNO

001568

23 GEN. 89

CAT. D. - M. - S. S. ... FASC.

N. Rep. 112023211 &

S. certifica che il sig. Provere
Domenico, nato a Bari il 4-8-57,
affetto da sintomatologia influenzale
in seguito ad un periodo
di malattia.

A. Pentasuglia

Dot. ANGELA PENTASUGLIA

Medico Chirurgo

Via V. M. Loiacono, 52 - tel. 568011

70026 MODUGNO (Ba)

COMUNE DI MODUGNO

001307

18 GEN. 89

CAT. *ff* CL. *7* FASC. *PS*

N. Reg 11202381101

*Si certifica che il sig. Proscio Domenico,
nato a Bari il 4.8.57, è affetto*

da sindrome influenzale, ha

bisogno di quattro giorni di

invalide

In fede

Angela Pentasuglia
MODUGNO

COMUNE DI MODUGNO

008310

19 APR. 88

Regione Puglia - U.S.L. Ba/12

BITETTO - BINETTO - BITRITTO - GRUMO - MODUGNO - SANNICANDRO - TORITTO

SEDE MODUGNO

CAT

CL

FASC

CERTIFICATO N° 109688

U.S.L. di appartenenza assistito N. 34/12

U.S.L. Fuori Regione N. _____

Da recapitare o trasmettere all'USL a cura del lavoratore per il successivo inoltro all'INPS

A) Riquadro da compilarsi a cura del medico

Prosc. Bonanni
(cognome e nome)

11202381101

(numero libretto)

Prognosi clinica di gg. sette (7)

(la prognosi clinica comprende il giorno di redaz. del certificato)

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal 22-3-88

* ☐ Inizio malattia * ☒ Continuazione Ricad. di malattia preced. * ☐ SI * ☐ NO

Data 19-4-88

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO

1401015 Prosc. Bonanni
MODUGNO

Diagnosi Tifo.

B) Riquadro da compilarsi esclusivamente a cura del lavoratore assicurato con l'INPS

Prosc. Bonanni
(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

Indirizzo durante la malattia (da compilarsi anche se trattasi dell'indirizzo abituale)

* ☐ OPERAIO * ☐ IMPIEGATO * ☐ APPRENDISTA

(Indicare il datore di lavoro, il relativo indirizzo ed il settore economico, industria, commercio, agricoltura, ecc.)

* ☐ STAGIONALE * ☐ DISOCCUPATO O SOSPESO SENZA TRATTAMENTO DI CASSA INTEGRAZIONI GUADAGNI (indicare l'ultimo datore di lavoro e relativo indirizzo)

* ☐ LAVORATORE AGRICOLO, Iscritto nell'elenco anagrafico del Comune di _____

* ☐ LAVORATORE AUTONOMO (artigiano, commerciante, colt. dir., mezzadro o colono)
L'incapacità lavorativa è stata causata da:

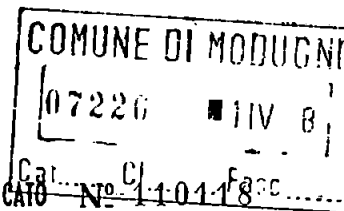
Infortunio sul lavoro * ☐ SI * ☐ NO Terzi (es. incidente stradale) * ☐ SI * ☐ NO

* Barrare la voce che interessa.

Regione Puglia - U.S.L. Ba/12

BITETTO - BINETTO - BITRITTO - GRUMO - MODUGNO - SANNICANDRO - TORITTO

SEDE MODUGNO



U.S.L. di appartenenza assistito N. 30/12

U.S.L. Fuori Regione N. _____

Da recapitare o trasmettere all'USL a cura del lavoratore per il successivo inoltro all'INPS

A) Riquadro da compilarsi a cura del medico

(cognome e nome)

(numero libretto)

Prognosi clinica di gg. vedi giorni

(la prognosi clinica comprende il giorno di redaz. del certificato)

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal _____

* ☐ Inizio malattia * ☒ Continuazione Ricad. di malattia preced. * ☐ SI * ☐ NO

Dott. GAETANO DE FINIS

Dr. Antonio LETTINI

Data 30/12/81

MEDICO CHIRURGO

MEDICINA GENERALE

Viale Gino Priolo, 19/B

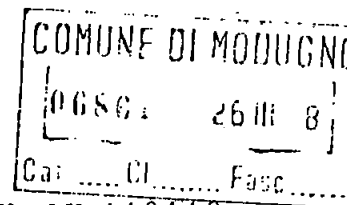
14035-5 USL BA/12

70057 Palese (BA) - tel. 080/322188

Via B. Croce, 1/A - MODUGNO

Ref. nome T. Priolo, a cura Prop. 15/12/81

Regione Puglia - U.S.L. Ba/12
BITETTO - BINETTO - BITRITTO - GRUMO - MODUGNO - SANNICANDRO - TORITTO
SEDE MODUGNO



CERTIFICATO N° 110110

U.S.L. di appartenenza assistito N. _____

U.S.L. Fuori Regione N. _____

Da recapitare o trasmettere all'USL a cura del lavoratore per il successivo inoltro all'INPS

A) Riquadro da compilarsi a cura del medico _____

(cognome e nome)

(numero libretto)

Prognosi clinica di gg. _____

(la prognosi clinica comprende il giorno di redaz. del certificato)

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal _____

* ☐ Inizio malattia * ☐ Continuazione Ricad. di malattia preced. * ☐ SI * ☐ NO

Dott. GAETANO DE FINIS

FIRMA E TIMBRE DEL MEDICO

Dr. Antonio LETTINI

Data _____

MEDICO RESPONSABILE

MEDICINA GENERALE

Viale Gino Priolo, 19/B

1.4035.5 USL BA/12

70057 Paese (BA) - tel. 080/322188 **Via B. Croce, 1/A - MODUGNO**

in data 10 aprile 1981

Regione Puglia - U.S.L. Ba/12

BITETTO - BINETTO - BITRITTO - GRUMO - MODUGNO - SANNICANDRO - TORITTO

SEDE MODUGNO

COMUNE DI MODUGNO

06582 24 III 8

CERTIFICATO N° 140103 Fasc.

U.S.L. di appartenenza assistito N.

U.S.L. Fuori Regione N.

Da recapitare o trasmettere all'USL a cura del lavoratore per il successivo inoltro all'INPS

A) Riquadro da compilarsi a cura del medico

(cognome e nome) (numero libretto)

Prognosi clinica di gg.

(la prognosi clinica comprende il giorno di redaz. del certificato)

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal

* ☐ Inizio malattia * ☐ Continuazione Ricad. di malattia preced. * ☐ SI * ☐ NO

Data

Dott. GAETANO DE ANTONIO MEDICO SUBURGO

Viale Gino Priolo, 19/B

70057 Palese (BA) - tel. 080/322188

Dr. Antonio LETTINI

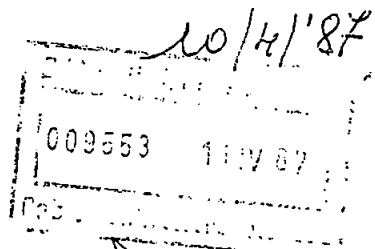
MEDICINA GENERALE

1.4035.5 USL BA/12

Via B. Croce, 1/A - MODUGNO

Vista

Dott. ANTONIO LUIGI LETTINI
MEDICINA GENERALE
Amb.: Via B. Croce, 1-A
MODUGNO
Abit.: Via Omodeo, 18-G - Tel. (080) 360 903
BARI



Certifico che il Sig. Proscia Domenico
residente a Modugno (BA) in V. S. Teresa, 24
da me visitato in data odierna è affetto
da faringotonsillite acuta febbrile e
pertanto ha bisogno di cure e giorni
di riposo s.c.

In fede
Dr. Antonio LETTINI
MEDICINA GENERALE
14035/5 USL BA/12
Via B. Croce, 1/A - MODUGNO

Il giorno 10/4 (data del presente certificato)
è stato regolarmente ricevuto in servizio -
li 11-4-87



Il Capo Sezionale ASL Regg.
Vicen 1600

Dr. SAVERIO D'ALONZO

Cardiologo

Divisione di Cardiologia - Policlinico Bari

Studio: Via Roma, 65 - MODUGNO (Bari)

Telef. 56.96.55

Studio: Via Genova, 51 - GRAVINA (Bari)

Telef. 85.32.04

10/4/80

COMUNE DI MODUGNO	
09365	12 IV 80
Cat	Cl Fasc

Rossa Domus

Ind. influenzale

Prognosi p. due. Le

Marshall
15.4.80
Vg

LD

ml