

Questionario per il datore di lavoro: Integrazione professionale/Rendita



Persona assicurata

Nomi

Cognome

Data di nascita

gg, mm, aaaa

Numero d'assicurato

13 cifre

1. Dati aziendali

Ragione sociale

NAP, Luogo

Via, n°

Se fossero eventualmente necessarie ulteriori informazioni a chi possiamo rivolgerci?

Nome, cognome

Numero di telefono

E-mail

A quale cassa di compensazione siete affiliati?

2. Dati sul rapporto lavorativo

2.1 Durata del rapporto lavorativo

Inizio ed eventuale fine del rapporto di lavoro

Inizio

Fine

Il rapporto di lavoro è

Sciolto in vigore

Da chi è stato eventualmente sciolto il rapporto di lavoro?

Per quali motivi?

Per cortesia allegare copia della lettera di licenziamento.

Ultimo giorno effettivo di lavoro

2.2 Attività

Attività lavorativa prima dell'insorgenza del danno alla salute

Fino a quando?

gg, mm, aaaa

Attività lavorativa dopo l'insorgenza del danno alla salute

Da quando?

gg, mm, aaaa

2.3 Tempo lavorativo

Orario normale di lavoro nell'azienda

Ore al giorno

Ore alla settimana

Orario di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute

Ore al giorno

Ore alla settimana

dal

gg, mm, aaaa

Orario di lavoro della persona assicurata dopo l'insorgenza del danno alla salute

Ore al giorno

Ore alla settimana

dal

gg, mm, aaaa

3. Descrizione dell'attività individuale

Le informazioni fornite tramite il presente formulario sono di estrema importanza, non solo per la persona interessata ma anche per i collaboratori AI del Servizio medico regionale (SMR), del servizio integrazione professionale e per l'assistenza agli assicurati. Con queste informazioni possiamo valutare a fondo la situazione individuale.

Indicate nelle seguenti domande le mansioni principali annotando nel modo più dettagliato possibile le esigenze e gli sforzi.

Quali lavori fanno o facevano p.es. parte dell'attività?	Frequenza d'esecuzione di questi lavori sull'arco della giornata (di p.es. 8 ore)		
	1-5% o fino a ca. ½ h	6-33% o fino ½ a ca. 3 h	34-66% o 3 fino a 5¼ h
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> sovente
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> sovente
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> sovente
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> sovente
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> sovente
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> sovente

A quali sforzi fisici e psichici è/era sottoposta la persona?	Frequenza d'esecuzione di questi lavori sull'arco della giornata (di p.es. 8 ore)		
Profilo fisico	1-5% o fino a ca. ½ h	6-33% o fino ½ a ca. 3 h	34-66% o 3 fino a 5¼ h
posizione seduta	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> sovente
camminare	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> sovente
stare in piedi	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> sovente
sollevare o portare pesi (leggeri: 0-10 kg)	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> sovente
sollevare o portare pesi (medi: 10-25 kg)	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> sovente
sollevare o portare pesi (pesanti: > 25 kg)	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> sovente
altri	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> sovente
Profilo psichico	Le esigenze e gli sforzi giornalieri sono di entità		
concentrazione/attenzione	<input type="checkbox"/> Rilevante	<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Esigua
capacità di resistenza	<input type="checkbox"/> Rilevante	<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Esigua
precisione	<input type="checkbox"/> Rilevante	<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Esigua
capacità percettiva	<input type="checkbox"/> Rilevante	<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Esigua
altre	<input type="checkbox"/> Rilevante	<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Esigua

Altre esigenze e sforzi:

Vogliate fornirci altri dati tipicamente associati all'attività per permetterci di ottenere un quadro realistico sul tipo di lavoro svolto dalla sua/dal suo dipendente.

massimo di 1'200 caratteri

Secondo la sua opinione quali attività potrebbe svolgere il suo collaboratore/la sua collaboratrice?

massimo di 1'200 caratteri

4. Possibilità di reinserimento

Vorremmo ripristinare la capacità lavorativa della persona assicurata ed inserirla al più presto nel mondo del lavoro. Vi invitiamo quindi cortesemente a comunicarci quanto segue:

La persona assicurata può essere reinserita nella vostra ditta o altrove?

sì no

Questa possibilità è stata esaminata all'interno dell'azienda?

sì no

A questo proposito, siete interessati a ricevere un supporto da parte di persone specializzate dell'AI?

sì no

5. Stipendio

5.1 Stipendio attuale

Stipendio attuale della persona assicurata soggetto a contribuzione AVS (senza vitto e alloggio)

Stipendio annuo dal

in CHF gg, mm, aaaa

Stipendio mensile dal

in CHF gg, mm, aaaa

Stipendio orario

Stipendio base/ora	Indennità vacanze	Indennità festivi	13°/Gratifica	Stipendio orario totale	dal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
in CHF	in CHF	in CHF	in CHF	in CHF	mm, aaaa

A complemento dei suddetti importi, vengono rimborsati costi per il vitto e/o l'alloggio?

sì no

Se sì, CHF

5.2 Prestazione lavorativa

Lo stipendio citato sopra corrisponde all'effettivo rendimento della persona assicurata?

sì no

In caso di risposta negativa, quale stipendio corrisponderebbe il suo rendimento?

Stipendio dal

in CHF mm, aaaa

Se lo stipendio fosse superiore al rendimento, chiediamo gentilmente di redigere una motivazione dettagliata che contenga l'entità della diminuzione del rendimento e la data da cui sussiste.

Una spiegazione a riguardo del salario sociale e del reddito basato sul rendimento si trova al capitolo 8 „informazioni importanti“

Reddito basato sul rendimento

<input type="text"/>	Parte di stipendio sociale
in CHF	<input type="text"/>
	in CHF

Osservazioni

Quanto potrebbe guadagnare la persona assicurata, attualmente e senza il danno alla salute, nell'attività originariamente svolta

Anno	Mese	Ora
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
in CHF	in CHF	in CHF

5.3 Reddito versato negli ultimi 3 anni

Guadagno soggetto a contribuzione AVS negli ultimi tre anni o durante il lasso di tempo richiesto

Senza prestazioni sostitutive come p.es. indennità per la perdita di guadagno, ecc.

Anno	20	20	20
Gennaio			
Febbraio			
Marzo			
Aprile			
Maggio			
Giugno			
Luglio			
Agosto			
Settembre			
Ottobre			
Novembre			
Dicembre			
13°			
Gratifica			
Guadagno annuo			
Ore lavorate/anno			

6. Prestazioni sostitutive del reddito

6.1 Prestazioni

Di quali prestazioni beneficia il collaboratore/la collaboratrice?

- Proseguimento del versamento dello stipendio
- IPG cassa malati
- IPG LAINF

6.2 Indennità giornaliera per infortunio o malattia

Quale assicurazione versa l'indennità di perdita di guadagno per malattia o infortunio?

Nome e indirizzo dell'assicuratore

6.3 Anticipo di prestazioni

Sono stati versati degli anticipi da parte vostra o da un istituto di previdenza professionale?

- sì no

In caso affermativo: da chi? Nome e indirizzo (datore di lavoro, cassa pensione, ecc.)

Informazioni importanti a riguardo della compensazione si trovano al capitolo 8 "informazioni importanti"

6.4 Istituto di previdenza

Presso quale istituto di previdenza professionale (Il pilastro) è affiliata la persona assicurata o lo era quando è iniziata l'inabilità lavorativa?

Nome e indirizzo dell'istituto di previdenza professionale

7. Assenze

7.1 Assenze dovute a infortunio e/o a malattia

Tenete una lista delle assenze? In caso affermativo non dovete riempire la tabella seguente ma potete semplicemente allegare la lista.

Assenze dovute a infortunio e/o a malattia

Contrassegnare le assenze con M = malattia/I = infortunio

M/I	anno	dal	al	incapacità lavorativa in %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7.2 Firma

Data

Timbro e firma

Osservazioni

8. Informazioni importanti

Reddito basato sul rendimento/Salario sociale

Persone con limitazioni dovute al danno alla salute possono non essere in grado di fornire le dovute ore lavorative o le prestazioni richieste. In questo caso la ditta può concordare con la persona interessata un salario basato sul rendimento. Nella pratica il caso potrebbe essere il seguente: il dipendente è presente sull'arco dell'intera giornata, con un rendimento però ridotto della metà. Il contratto viene quindi modificato - reddito basato sul rendimento. Ciò significa che viene ridotta la prestazione ma non la presenza.

Per contro il datore di lavoro può fissare, per responsabilità sociale, un reddito più alto rispetto alle prestazioni fornite dal dipendente. In questo caso si parla di una componente sociale del salario.

L'assicurazione invalidità vorrebbe trattare la persona assicurata in modo corretto. Per questo motivo necessitiamo della seguente informazione da parte del datore di lavoro: il reddito concordato è un reddito basato sul rendimento? E: questo reddito comprende una componente sociale? A quanto ammonta questa componente sociale?

Indennità giornaliera

In determinati casi l'AI si assume i costi di provvedimenti sanitari o reintegrativi. Durante questi provvedimenti la persona assicurata di norma riceve un'indennità giornaliera. Nel caso in cui il datore di lavoro durante questo periodo versa ancora lo stipendio, riceve lui l'indennità giornaliera.

Rendita d'invalidità

La persona assicurata riceve una rendita, unicamente quando un appropriato reinserimento lavorativo non è possibile.

Prestazioni anticipate/compensazione

L'AI determina il grado d'invalidità in modo accurato; gli accertamenti possono durare anche per un lungo periodo. Questo può portare ad un versamento retroattivo della rendita. Se il datore di lavoro o il suo ente previdenziale durante questo periodo versano un anticipo, questo anticipo può essere compensato direttamente con i pagamenti retroattivi della rendita.

Da prestare attenzione: una richiesta di compensazione deve essere inoltrata per iscritto alla cassa di compensazione, prima che venga effettuato il primo versamento della rendita.

Vogliate utilizzare il formulario Compensazione di pagamenti retroattivi dell'AVS/AI. Questo formulario lo trovate sulla pagina internet del nostro Ufficio AI. Lo potete anche comandare direttamente da noi.

9. Punto d'inoltro del questionario

Il formulario é da ritornare all'Ufficio AI del cantone di domicilio della persona assicurata.