

## Nota per le spese di viaggio e per il vitto

### Persona assicurata

Cognome, nome \_\_\_\_\_

Numero d'assicurato (756.xxxx.xxxx.xx) \_\_\_\_\_

Via, n° \_\_\_\_\_

NAP, luogo \_\_\_\_\_

### Emittente della fattura

Cognome, nome (nel caso in cui non sia la persona assicurata) \_\_\_\_\_

E-Mail, Numero di telefono (per eventuali chiarimenti) \_\_\_\_\_

Via, n° \_\_\_\_\_

NAP, luogo \_\_\_\_\_

### Conteggio

NIF (sarà comunicato dopo la prima fatturazione) \_\_\_\_\_

Numero della decisione/comunicazione \_\_\_\_\_

IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx x) \_\_\_\_\_

Cognome, nome dell'intestatario del conto (nel caso in cui non sia l'emittente della fattura) \_\_\_\_\_

Via, N° dell'intestatario del conto \_\_\_\_\_

NAP, luogo dell'intestatario del conto \_\_\_\_\_

### Spese di viaggio

| Data del viaggio/<br>Durata<br>abbonamento<br>(p.es. 2.3.-31.3.17) | Scopo del viaggio/<br>Tipo del<br>provvedimento (p.<br>es. prova lavorativa) | Percorso<br>da | a | Tipo di<br>biglietto<br>(Semplice,<br>ritorno,<br>abbonam.) | Auto<br>(CHF<br>0.45/<br>Km) | Cifra<br>tariffale | Totale<br>in CHF |
|--|--|----------------|---|---|------------------------------|--------------------|------------------|
|  |  |                |   |   |                              | 524                |                  |
|  |  |                |   |   |                              | 524                |                  |
|  |  |                |   |   |                              | 524                |                  |
|  |  |                |   |   |                              | 524                |                  |
|  |  |                |   |   |                              | 524                |                  |
|  |  |                |   |   |                              | 524                |                  |

**Total in CHF**

---

Corse supplementari possono essere indicate sul retro sotto Osservazioni.

### Vitto/alloggio

Possono esserci fatturate le spese di vitto o alloggio al di fuori di un centro d'integrazione.

Periodo di fatturazione

dal: \_\_\_\_\_

al: \_\_\_\_\_

| Numero dei giorni<br>lavorativi effettivi | Assenza dal domicilio   | Forfait in CHF | Cifra<br>tariffale | Totale<br>in CHF |
|---|---|----------------|--------------------|------------------|
|   | Da 5 a 8 ore al giorno  | 11.50          | 524                |                  |
|   | Più di 8 ore al giorno  | 19.00          | 524                |                  |
|   | Pernottamento fuori casa (impossibilità di ritornare a casa lo stesso giorno) | 37.50          | 524                |                  |

Per favore indicare sul retro della presente i dati con i giorni effettivi di integrazione

**Totale in CHF**

---

Visto dell'ufficio AI:

Per favore crociare i dati con i giorni effettivi di integrazione

Anno: \_\_\_\_\_ Mese: \_\_\_\_\_

Anno: \_\_\_\_\_ Mese: \_\_\_\_\_

Assenza dal domicilio:

| fino a | oltre le | fino a | oltre le |
|--------|----------|--------|----------|
| 8 ore  | 8 ore    | 8 ore  | 8 ore    |

Assenza dal domicilio:

| fino a | oltre le | fino a | oltre le |
|--------|----------|--------|----------|
| 8 ore  | 8 ore    | 8 ore  | 8 ore    |

|                              |                              |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.  | <input type="checkbox"/> 1.  | <input type="checkbox"/> 16. | <input type="checkbox"/> 16. |
| <input type="checkbox"/> 2.  | <input type="checkbox"/> 2.  | <input type="checkbox"/> 17. | <input type="checkbox"/> 17. |
| <input type="checkbox"/> 3.  | <input type="checkbox"/> 3.  | <input type="checkbox"/> 18. | <input type="checkbox"/> 18. |
| <input type="checkbox"/> 4.  | <input type="checkbox"/> 4.  | <input type="checkbox"/> 19. | <input type="checkbox"/> 19. |
| <input type="checkbox"/> 5.  | <input type="checkbox"/> 5.  | <input type="checkbox"/> 20. | <input type="checkbox"/> 20. |
| <input type="checkbox"/> 6.  | <input type="checkbox"/> 6.  | <input type="checkbox"/> 21. | <input type="checkbox"/> 21. |
| <input type="checkbox"/> 7.  | <input type="checkbox"/> 7.  | <input type="checkbox"/> 22. | <input type="checkbox"/> 22. |
| <input type="checkbox"/> 8.  | <input type="checkbox"/> 8.  | <input type="checkbox"/> 23. | <input type="checkbox"/> 23. |
| <input type="checkbox"/> 9.  | <input type="checkbox"/> 9.  | <input type="checkbox"/> 24. | <input type="checkbox"/> 24. |
| <input type="checkbox"/> 10. | <input type="checkbox"/> 10. | <input type="checkbox"/> 25. | <input type="checkbox"/> 25. |
| <input type="checkbox"/> 11. | <input type="checkbox"/> 11. | <input type="checkbox"/> 26. | <input type="checkbox"/> 26. |
| <input type="checkbox"/> 12. | <input type="checkbox"/> 12. | <input type="checkbox"/> 27. | <input type="checkbox"/> 27. |
| <input type="checkbox"/> 13. | <input type="checkbox"/> 13. | <input type="checkbox"/> 28. | <input type="checkbox"/> 28. |
| <input type="checkbox"/> 14. | <input type="checkbox"/> 14. | <input type="checkbox"/> 29. | <input type="checkbox"/> 29. |
| <input type="checkbox"/> 15. | <input type="checkbox"/> 15. | <input type="checkbox"/> 30. | <input type="checkbox"/> 30. |
|                              |                              | <input type="checkbox"/> 31. | <input type="checkbox"/> 31. |

|                              |                              |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.  | <input type="checkbox"/> 1.  | <input type="checkbox"/> 16. | <input type="checkbox"/> 16. |
| <input type="checkbox"/> 2.  | <input type="checkbox"/> 2.  | <input type="checkbox"/> 17. | <input type="checkbox"/> 17. |
| <input type="checkbox"/> 3.  | <input type="checkbox"/> 3.  | <input type="checkbox"/> 18. | <input type="checkbox"/> 18. |
| <input type="checkbox"/> 4.  | <input type="checkbox"/> 4.  | <input type="checkbox"/> 19. | <input type="checkbox"/> 19. |
| <input type="checkbox"/> 5.  | <input type="checkbox"/> 5.  | <input type="checkbox"/> 20. | <input type="checkbox"/> 20. |
| <input type="checkbox"/> 6.  | <input type="checkbox"/> 6.  | <input type="checkbox"/> 21. | <input type="checkbox"/> 21. |
| <input type="checkbox"/> 7.  | <input type="checkbox"/> 7.  | <input type="checkbox"/> 22. | <input type="checkbox"/> 22. |
| <input type="checkbox"/> 8.  | <input type="checkbox"/> 8.  | <input type="checkbox"/> 23. | <input type="checkbox"/> 23. |
| <input type="checkbox"/> 9.  | <input type="checkbox"/> 9.  | <input type="checkbox"/> 24. | <input type="checkbox"/> 24. |
| <input type="checkbox"/> 10. | <input type="checkbox"/> 10. | <input type="checkbox"/> 25. | <input type="checkbox"/> 25. |
| <input type="checkbox"/> 11. | <input type="checkbox"/> 11. | <input type="checkbox"/> 26. | <input type="checkbox"/> 26. |
| <input type="checkbox"/> 12. | <input type="checkbox"/> 12. | <input type="checkbox"/> 27. | <input type="checkbox"/> 27. |
| <input type="checkbox"/> 13. | <input type="checkbox"/> 13. | <input type="checkbox"/> 28. | <input type="checkbox"/> 28. |
| <input type="checkbox"/> 14. | <input type="checkbox"/> 14. | <input type="checkbox"/> 29. | <input type="checkbox"/> 29. |
| <input type="checkbox"/> 15. | <input type="checkbox"/> 15. | <input type="checkbox"/> 30. | <input type="checkbox"/> 30. |
|                              |                              | <input type="checkbox"/> 31. | <input type="checkbox"/> 31. |

#### Nota bene

L'assicurazione invalidità rimborsa le spese per il percorso più breve dal domicilio al centro appropriato per l'attuazione dei provvedimenti più vicino.

#### Buoni di viaggio

L'assicurazione invalidità consegna buoni di viaggio. In questo modo lei può ricevere biglietti o abbonamenti dalle imprese di trasporto. I buoni vengono emessi per corse con i mezzi di trasporto pubblici in Svizzera. I buoni possono essere richiesti presso l'Ufficio AI competente o presso il centro d'integrazione al più tardi 5 giorni prima del viaggio.

#### Osservazioni

---

---

---

---

---

Voglia inviare questo formulario all'Ufficio AI competente.