

Nota per le spese di viaggio e per il vitto

Data della fattura

Persona assicurata

Cognome, nome

Numero AVS (756.xxxx.xxxx.xx)

Via, n°

NAP, luogo

Emissente 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

GLN (se disponibile)

Numero della decisione/comunicazione

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

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 lavorativi effettivi	Assenza dal domicilio	Forfait in CHF	Cifra tariffale	Totale 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 globale in CHF _____

Voglia inviare questo formulario all'Ufficio AI competente.

Visto dell'ufficio AI:

Persona assicurata

Cognome, nome

Numero AVS (756.xxxx.xxxx.xx)

Per favore crociare i dati con i giorni effettivi di integrazione

Anno: _____

Mese: _____

Anno: _____

Mese: _____

Assenza dal domicilio:

5 fino a **oltre le** 5 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. |

Assenza dal domicilio:

5 fino a **oltre le** 5 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. |

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.

Osservazioni

Voglia inviare questo formulario all'Ufficio AI competente.