

# Fattura per assegno grandi invalidi (AGI) e supplemento per cure intensive (SCI)

Data della fattura \_\_\_\_\_

**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 xx 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 \_\_\_\_\_

Periodo di fatturazione		anno: _____		<input type="checkbox"/> gennaio / febbraio / marzo <input type="checkbox"/> aprile / maggio / giugno		<input type="checkbox"/> luglio / agosto / settembre <input type="checkbox"/> ottobre / novembre / dicembre			
La notte viene passata	Grado	Cure intensive	Date (da/a)	Numero notti	Importo AGI	Importo SCI	Tarif-ziffer	Importo in CHF	
a casa in famiglia o in una famiglia affidataria	Lieve	senza			<input type="checkbox"/> 15.70		671		
		+ 4 ore			<input type="checkbox"/> 15.70	<input type="checkbox"/> 31.30	691		
		+ 6 ore			<input type="checkbox"/> 15.70	<input type="checkbox"/> 54.80	692		
		+ 8 ore			<input type="checkbox"/> 15.70	<input type="checkbox"/> 78.30	693		
	Medio	senza				<input type="checkbox"/> 39.20		672	
		+ 4 ore				<input type="checkbox"/> 39.20	<input type="checkbox"/> 31.30	694	
		+ 6 ore				<input type="checkbox"/> 39.20	<input type="checkbox"/> 54.80	695	
		+ 8 ore				<input type="checkbox"/> 39.20	<input type="checkbox"/> 78.30	696	
	Elevato	senza				<input type="checkbox"/> 62.70		673	
		+ 4 ore				<input type="checkbox"/> 62.70	<input type="checkbox"/> 31.30	697	
		+ 6 ore				<input type="checkbox"/> 62.70	<input type="checkbox"/> 54.80	698	
		+ 8 ore				<input type="checkbox"/> 62.70	<input type="checkbox"/> 78.30	699	
in un istituto per l'esecuzione di provvedimenti reintegrativi dell'AI o in ospedale	Assegno grande invalido								
	Assegno grande invalido in casi particolari				<input type="checkbox"/> 3.90		671.2		

Totale in CHF \_\_\_\_\_

Voglio inviare questo formulario all'Ufficio AI competente.

Visto dell'ufficio AI: \_\_\_\_\_

**Osservazioni**

---

---

---

---

---

**Persona assicurata**

Cognome, nome

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

**Foglio di controllo per il diritto ad un assegno per grande invalido (evtl. supplemento per cure intensive)**

Voglia per favore crociare i giorni corrispondenti al luogo di residenza di suo figlio. In ogni caso è determinante il luogo dove viene trascorsa la notte; ciò significa che possono essere segnati i giorni come giorni interi, quando il bambino vi trascorre anche la notte (giorno di dimissione dalla scuola speciale in internato, non però il giorno di ammissione). Voglia allegare il foglio di controllo al formulario fattura.

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

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

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

**1: Assegno per grande invalido e evtl. supplemento per cure intensive**

Giorni in cui il bambino dorme a casa.

**-: Nessun assegno:**

Soggiorno stazionario in ospedale o clinica, provvedimenti reintegrativi dell'AI, soggiorno in istituto o scuola speciale (inclusi i soggiorni di sollievo).