

Fattura Mezzi ausiliari destinati alla sistemazione del posto di lavoro / a eseguire le mansioni consuete

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

Numero della decisione/comunicazione _____

IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x) _____

Cognome, nome dell'intestatario del conto _____

Via, N° dell'intestatario del conto _____

NAP, luogo dell'intestatario del conto _____

Mezzi ausiliari destinati alla sistemazione del posto di lavoro, a eseguire le mansioni consuete o a facilitare la formazione ¹			
Tipo di consegna:		<input type="checkbox"/> Prima consegna	<input type="checkbox"/> Consegna successiva
		Data della prestazione fornita o periodo di conteggio	Cifra tariffale
			Importo in CHF
Computer/Laptop/Tablet, Software compreso			914.131.1
Impianti FM	Senza batterie		914.131.2
Mezzi ausiliari per le aziende rurali (sedile ergonomico per trattore, ecc.) ²			914.131.4
Sedili / Letti / Sostegni per la posizione eretta / superfici di lavoro			914.131.5
Altri mezzi ausiliari			914.131.6

Totale in CHF

La fattura originale del fornitore di prestazioni deve sempre essere allegata a questo modulo.

Nel caso di valute straniere, il tipo di valuta deve essere esplicitamente indicato.

Eventuali osservazioni

¹ Senza i mezzi ausiliari informatici per ciechi (convenzione tariffale)² Senza i prestiti autoammortizzabili