

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 x) _____

Cognome, nome dell'intestatario del conto _____

Via, N° dell'intestatario del conto _____

NAP, luogo dell'intestatario del conto _____

Attenzione: per mezzi ausiliari in fase di provvedimenti di intervento tempestivo utilizzare i formulari 318.640 (fattura persona assicurata); 318.641 (fattura datore di lavoro) o 318.642 (Fattura per fornitori di prestazioni senza convenzione).

Mezzi ausiliari destinati alla sistemazione del posto di lavoro, a eseguire le mansioni consuete o a facilitare la formazione ¹			
Tipo di fornitura:		<input type="checkbox"/> Prima fornitura	<input type="checkbox"/> Forniture successive
	Data della prestazione fornita o periodo di conteggio	Cifra tariffale	Importo in CHF
Computer/Laptop/Tablet, incl. Software		914.131.1	
Apparecchi FM	Senza batterie	914.131.2	
Mezzi ausiliari per l'agricoltura (sedile per il trattore, ecc.) ²		914.131.4	
Dispositivi per sedersi/sdraiarsi/alzarsi così come 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.

Osservazioni/aggiunte

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

² Senza i prestiti autoammortizzabili