

Fattura indennità al datore di lavoro

Data della fattura _____

Persona assicurata

Cognome, nome _____

Via, n° _____

NAP, luogo _____

Emittente della fattura

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

E-Mail, n° telefono (in caso di domande) _____

Via, n° _____

NAP, luogo _____

Conteggio

GLN (se a disposizione) _____

Numero della comunicazione o della decisione _____

IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx x) _____

Cognome e 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 _____

Con questa fattura può essere conteggiata una delle seguenti indennità:

1. Indennità per un maggior bisogno di assistenza da parte del datore di lavoro durante un provvedimento di reinserimento, una prima formazione o una rifomazione professionale
2. Indennità per sopperire all'aumento dei contributi del datore di lavoro durante un impiego regolare o in caso di assunzione di personale
3. Indennità per il datore di lavoro per l'acquisto di attrezzature, materiali o indumenti di lavoro durante una riformazione professionale
4. Assegno per il periodo d'introduzione

1. Indennità per un maggior bisogno di assistenza

Indennità dell'AI durante i seguenti provvedimenti AI in azienda:				
<input type="checkbox"/> Contributo per un maggior bisogno di assistenza durante un provvedimento di reinserimento in azienda				
<input type="checkbox"/> Indennità per un maggior bisogno di assistenza durante la consulenza e l'accompagnamento				
Periodo di fatturazione (al mese)	Numero di giorni fatturabili	Cifra tariffale	Importo in CHF	Totale in CHF
		907.090		
		907.090		
		907.090		

Totale in CHF _____

2. Indennità per sopperire all'aumento dei contributi

Indennità da parte dell'AI quale <input type="checkbox"/> impiego regolare <input type="checkbox"/> assunzione di personale		Genere dell'aumento dei contributi <input type="checkbox"/> Previdenza professionale, nome dell'istituto di previdenza: <input type="checkbox"/> Indennità giornaliera di malattia, nome dell'assicurazione:		
Forfait giornaliero	Numero di giorni fatturabili	Cifra tariffale	Importo in CHF	Totale in CHF
Aziende con fino a 50 dipendenti		907.090	48.00	
Aziende con più di 50 dipendenti		907.090	34.00	

Totale in CHF _____**3. Indennità per l'acquisto di materiale di lavoro durante una riforma professionale**

Data della prestazione fornita o periodo di fatturazione	Descrizione della prestazione fornita	Cifra tariffale	Numero delle unità di indennità	Totale in CHF
		907.091		
		907.091		
		907.091		

Totale in CHF _____**4. Assegno per il periodo d'introduzione**

Periodo d'introduzione o periodo di fatturazione	Numero di mesi, giorni o ore fatturabili	Cifra tariffale	Importo in CHF	Totale in CHF
		907.090		
		907.090		
		907.090		

Totale in CHF _____**Osservazioni/aggiunte**

Voglia inviare questo formulario all'Ufficio AI competente.