

# Fattura indennità al datore di lavoro

Data della fattura

**Persona assicurata**

Cognome, nome

Numero AVS (756.xxxx.xxxx.xx)

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 riformaione 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:		
<b>Forfait giornaliero</b>	<b>Numero di giorni fatturabili</b>	<b>Cifra tariffale</b>	<b>Importo in CHF</b>	<b>Totale in CHF</b>
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**

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

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

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

**Totale in CHF****5. Indennità per danni presso l'impresa**

<b>Data della fattura</b>	<b>Descrizione del sinistro</b>	<b>Cifra tariffale</b>	<b>Totale in CHF</b>
		907.090	

**Totale in CHF**

**Osservazioni/aggiunte**

---

---

---

---

---

Voglia inviare questo formulario all'Ufficio AI competente.