

Fattura per fornitori di prestazioni di provvedimenti per l'integrazione professionale (senza convenzione¹)

Data della fattura

Persona assicurata

Cognome, nome

Numero AVS (756.xxxx.xxxx.xx), se conosciuto

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

GLN (se a disposizione)

Numero della comunicazione o della decisione

IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxx x)

Cognome, nome dell'intestatario del conto (nel caso in cui

non sia l'emittente della fattura)

Via, n°

NAP, luogo dell'intestatario del conto

Data della prestazione fornita o periodo di fatturazione	Descrizione della prestazione fornita	Numero delle unità di indennità	Cifra tariffale (vedi comunicazione/decisione)	Tariffa	Importo in CHF

Totale in CHF

Osservazioni/aggiunte

Voglia inviare questo formulario all'Ufficio AI competente

¹ Fornitori di prestazioni con una convenzione fatturano solo per via elettronica