

Contatto: iv@publica.ch
Telefono: +41 58 485 23 95

Notifica di incapacità totale o parziale al lavoro (ai sensi del n. 4 lett. e SLA prestazioni)

Cognome	Nome	Data di nascita	
N. SS	Stato civile	Indirizzo e-mail lavoro	
Via / n.	NPA	Luogo	
Lingua	Sesso	Nazionalità 1	Nazionalità 2

Dati per l'assicurazione

Grado di occupazione in % prima dell'insorgere dell'incapacità al lavoro	Stipendio annuo determinante compresi i supplementi di stipendio (da indicare sempre per un grado di occupazione del 100%)
--	--

Invalidità

È stato comunicato un rilevamento tempestivo o inoltrata una richiesta di prestazioni AI all'ufficio AI competente (cfr. art. 3a ss. LAI e/o art. 29 LPGGA)?

- Sì (allegare copia)
 No

Case management

È applicato un case management?

- Sì
 No

Grado e durata dell'incapacità al lavoro

%	dal	al
%	dal	al
%	dal	al
%	dal	al

Persona di contatto dell'organizzazione / del servizio

Nome	Data
Telefono	Indirizzo e-mail
Osservazioni	

