

Fattura mensile per prestazioni private di aiuto domiciliare

Aiuto domiciliare presso:

Cognome

Nome

N. d'assicurato/a SWICA*

Data di nascita

(giorno/mese/anno)

Sesso

maschile

femminile

Via/n.

NPA/Luogo/Paese

Numero AVS*

Numero di riconoscimento
sulla carta*

*Questi dati si trovano sulla tessera d'assicurazione.

Motivo delle prestazioni di aiuto domiciliare (PAD)

Malattia

Infortunio

Maternità

Mese/Anno

Si prega di indicare il numero di ore fatturato sotto i giorni nei quali sono state offerte le prestazioni di aiuto domiciliare.

Giorno	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Ore PAD																
Giorno	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Ore PAD																

Prestazioni

Totale ore

Tariffa oraria

(incl. contributi per le assicurazioni sociali)

Totale CHF

Prestazioni di aiuto domiciliare

Aiuto domiciliare offerto da:

Cognome

Nome

Prestazioni pagate il

Contributi per le assicurazioni sociali corrisposte?**

Sì

No

**Nel caso di prestazioni di aiuto domiciliare offerto da persone private devono essere versati i contributi per le assicurazioni sociali. Se non dovesse essere al corrente delle basi legali relative all'aiuto domiciliare per economie domestiche private dell'AVS e dell'AI, le consigliamo di informarsi presso il comune competente oppure al sito ahv-iv.ch/p/2.06.i.

Luogo/data

Firma aiuto domiciliare