

Registro dei codici creditori

Formulario di richiesta per numero di codice creditore (n. RCC)

Si prega di utilizzare questo formulario esclusivamente per la richiesta di un numero RCC per una persona fisica che esercita attività indipendente. Per i neuropsicologi che svolgono attività dipendente si prega di utilizzare il formulario «Entrata e uscita, numero di controllo» all'indirizzo www.sasis.ch/it/961.

(Per facilitare la lettura si usa la forma maschile per entrambi i sessi)

Dati di base	
Cantone in cui ha sede lo studio	
GLN (Global Location Number)	
UID (numero d'identificazione delle imprese)	
Titolo personale	<input type="checkbox"/> signora <input type="checkbox"/> signor
Cognome	
Nome	
Nome dello studio	
Data di nascita	(giorno / mese / anno)
Lingua per la corrispondenza	<input type="checkbox"/> ditta individuale <input type="checkbox"/> altre:
Indirizzo dello studio / sede	
Aggiunta indirizzo	
Via	
Casella postale	
NPA / luogo	
Telefono studio	
Cellulare	
Fax studio	
Home page	
E-mail studio	
Indirizzo privato (obbligatorio per l'assegnazione del numero RCC)	
Aggiunta indirizzo	
Via	
Casella postale	
NPA / luogo	
Paese	
Telefono privato	

Registro dei codici creditori

Cellulare privato	
E-mail privato	
Indirizzo di corrispondenza: <input type="checkbox"/> indirizzo dello studio <input type="checkbox"/> indirizzo privato <input type="checkbox"/> indirizzo di corrispondenza presso terzi (indicazioni qui di seguito)	
Indirizzo di corrispondenza presso terzi (se desiderato, solo con procura)	
Ditta	
Titolo personale	
Cognome	
Nome	
Aggiunta indirizzo	
Via	
Casella postale	
NPA / luogo	
Paese	
Telefono	
Cellulare	
E-mail	
Traffico dei pagamenti (i campi relativi al titolare del conto vanno compilati obbligatoriamente)	
Conteggio tramite terzi (ufficio incasso)	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cassa dei medici <input type="checkbox"/> swisscom health <input type="checkbox"/> Cassa per medici-dentisti <input type="checkbox"/> VSA-IFAK <input type="checkbox"/> IFAK-DATA <input type="checkbox"/> OFAC <input type="checkbox"/> conteggio tramite altri, allegare facsimile della polizza di versamento
Titolare del conto: nome	
Titolare del conto: nome aggiuntivo	
Titolare del conto: via	
Titolare del conto: casella postale	
Titolare del conto: NPA / luogo	
Genere di conto	<input type="checkbox"/> conto corrente postale <input type="checkbox"/> conto bancario
Numero clearing	
Numero conto	
IBAN (21 cifre)	
Nome della banca	
In caso di conteggio elettronico tramite numero PVR	numero PVR (9 cifre) 0 1 _ _ _ _ _ _ _ _ _ allegare facsimile della polizza

Registro dei codici creditori

Status	
Apertura studio Inizio dell'attività indipendente	(giorno / mese / anno)
Nota: la data di inizio dell'attività indipendente deve essere posteriore alla data di validità dell'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione. Gli assicuratori possono rifiutare le eventuali prestazioni fornite prima di tale data.	
Relazioni	
Numeri RCC personali	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì, n. RCC
Numero C personale come dipendente	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì, n. C
Documenti da presentare (indicazioni dettagliate: vedi scheda informativa)	
<input type="checkbox"/> autorizzazione all'esercizio della professione o conferma del Cantone che, in base alla legge cantonale, non si rilascia autorizzazione per i neuropsicologi	
<input type="checkbox"/> diploma riconosciuto in psicologia e titolo di perfezionamento federale o titolo equivalente secondo LPPsi	
oppure	
<input type="checkbox"/> diploma riconosciuto in psicologia secondo LPPsi e titolo di specializzazione in neuropsicologia FSP	
Dichiarazione	
<p>Il sottoscritto fornitore di prestazioni conferma l'esattezza di quanto dichiarato sopra.</p> <p>Egli si impegna a notificare immediatamente qualsiasi cambiamento tramite il formulario di modifica ufficiale, in modo da consentire la verifica completa delle condizioni di ammissione. Egli ha il diritto di chiedere in ogni momento un estratto aggiornato dei dati.</p> <p>Il fornitore di prestazioni conferma di aver preso conoscenza delle Condizioni Generali di Contratto aggiornate del Registro dei codici creditori (CGC-RCC) e che il numero RCC ovvero il numero C viene assegnato sulla base delle indicazioni fornite nel presente formulario. Le informazioni errate o incomplete, come pure la mancata notifica di modifiche, possono causare problemi nella remunerazione delle prestazioni fornite. È espressamente esclusa qualsiasi rivendicazione di responsabilità correlata all'assegnazione o non assegnazione del numero RCC o del numero C.</p> <p>Il numero RCC è assegnato per la durata di 5 anni e può essere rinnovato in seguito.</p> <p>Fa stato la tariffa in vigore e il regolamento per il trattamento RCC. Entrambi i documenti si possono consultare sul sito web di SASIS SA www.sasis.ch/it/634 alla voce «Basi giudiziarie».</p>	
Luogo e data	Firma
_____	_____
	Nome cognome

Inviare il formulario e i documenti a:

SASIS AG, Zahlstellenregister, Postfach 3841, 6002 Luzern 2 Universität