

Registro dei codici creditori

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

Quando si costituisce una persona giuridica (SA, Sagl ecc.) occorre richiedere un numero RCC come organizzazione. Il presente formulario serve a tale scopo. Gli ergoterapisti che svolgono attività nell'organizzazione compilano l'apposito formulario di richiesta «Entrata e uscita numero di controllo» all'indirizzo www.sasis.ch/it/588 oppure rispondono direttamente alle domande elencate alla pagina 3 del presente formulario. Per richiedere il numero RCC in qualità di persona fisica che svolgono attività lucrativa indipendente si prega di usare il formulario all'indirizzo www.sasis.ch/it/568.

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

Dati di base	
Cantone in cui ha sede l'organizzazione	
GLN (Global Location Number)	
UID numero d'identificazione delle imprese	
Nome studio / sede	
Ditta come da registro commerciale	
Forma giuridica (non può essere una ditta individuale)	<input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> Sagl <input type="checkbox"/> cooperativa <input type="checkbox"/> associazione <input type="checkbox"/> fondazione <input type="checkbox"/> istituzione di diritto pubblico <input type="checkbox"/> società in nome collettivo <input type="checkbox"/> società in accomandita <input type="checkbox"/> altre:
Lingua per la corrispondenza	<input type="checkbox"/> tedesco <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> italiano
Indirizzo dello studio / sede	
Aggiunta indirizzo	
Via	
Casella postale	
NPA / luogo	
Telefono studio	
Cellulare	
Fax studio	
Sito web	
E-mail studio	
Indirizzo per la corrispondenza (se non identico all'indirizzo dell'organizzazione, solo con procura)	
Ditta	
Titolo personale	
Cognome	
Nome	
Aggiunta indirizzo	

Registro dei codici creditori

Via	
Casella postale	
NPA / luogo	
Paese	
Telefono	
Cellulare	
E-mail	
Traffico dei pagamenti (i campi relativi a 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) <u>0</u> <u>1</u> _ _ _ _ _ allegare facsimile della polizza
Status	
Apertura dell'organizzazione	(giorno / mese / anno)
Nota: la data dell'apertura deve essere posteriore alla data di validità dell'autorizzazione cantonale di esercizio. Gli assicuratori possono rifiutare le eventuali prestazioni fornite prima di tale data.	
Ergoterapisti che svolgono attività nell'organizzazione	
Importante Con l'assegnazione del numero di controllo C viene sospeso l'eventuale numero personale RCC già assegnato all'ergoterapista per la fine del mese successivo. Se l'ergoterapista svolge attività solo a tempo parziale nell'organizzazione e intende mantenere il proprio numero RCC, deve presentare una dichiarazione scritta e spiegare il motivo per cui non si può sospendere il numero RCC.	

Registro dei codici creditori

Ergoterapisti che svolgono attività nell'organizzazione	
<input type="checkbox"/> ergoterapista responsabile <input type="checkbox"/> ergoterapista non responsabile	Almeno un ergoterapista dipendente dell'organizzazione deve svolgere funzioni di responsabilità.
Titolo personale	<input type="checkbox"/> signora <input type="checkbox"/> signor
Cognome	
Nome	
GLN dell'ergoterapista	
Data di nascita	(giorno / mese / anno)
Svolge attività nell'organizzazione dal	(giorno / mese / anno)
Numero C	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì, n. C
Numero RCC	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì, n. RCC
Altri ergoterapisti che svolgono attività nell'organizzazione	
<input type="checkbox"/> ergoterapista responsabile <input type="checkbox"/> ergoterapista non responsabile	Almeno un ergoterapista dipendente dell'organizzazione deve svolgere funzioni di responsabilità.
Titolo personale	<input type="checkbox"/> signora <input type="checkbox"/> signor
Cognome	
Nome	
GLN dell'ergoterapista	
Data di nascita	(giorno / mese / anno)
Svolge attività nell'organizzazione dal	(giorno / mese / anno)
Numero C	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì, n. C
Numero RCC	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì, n. RCC
Altri ergoterapisti che svolgono attività nell'organizzazione	
<input type="checkbox"/> ergoterapista responsabile <input type="checkbox"/> ergoterapista non responsabile	Almeno un ergoterapista dipendente dell'organizzazione deve svolgere funzioni di responsabilità.
Titolo personale	<input type="checkbox"/> signora <input type="checkbox"/> signor
Cognome	
Nome	
GLN dell'ergoterapista	
Data di nascita	(giorno / mese / anno)
Svolge attività nell'organizzazione dal	(giorno / mese / anno)
Numero C	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì, n. C
Numero RCC	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì, n. RCC
Se vi sono altri ergoterapisti che svolgono attività nell'organizzazione, si prega di fotocopiare la pagina 3 e di compilarla.	

Registro dei codici creditori

Documenti da presentare (indicazioni dettagliate: vedi scheda informativa)	
Documenti dell'organizzazione	
<input type="checkbox"/> autorizzazione cantonale all'esercizio oppure conferma del Cantone che, in base alla legge cantonale, non si rilascia autorizzazione alle organizzazioni d'ergoterapia.	
Documenti per ciascun ergoterapista	
<input type="checkbox"/> autorizzazione all'esercizio della professione (solo ergoterapista responsabile)	
<input type="checkbox"/> attestazioni di formazione per dipendenti responsabili e non responsabili come da scheda informativa	
<input type="checkbox"/> attestato di attività pratica di 2 anni al 100% (solo ergoterapista responsabile)	
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 valido per un solo soggetto giuridico per sede. Il cambio di soggetto e il cambio della sede va comunicato immediatamente al Registro dei codici creditori. Il numero RCC è assegnato per la durata di 5 anni e può essere rinnovato in seguito.</p> <p>Fanno stato la tariffa in vigore e il regolamento per il trattamento RCC. Entrambi i documenti e le Condizioni Generali di Contratto aggiornate si possono consultare sul sito web di SASIS SA www.sasis.ch/it/634.</p> <p>Il formulario di richiesta deve essere firmato da una persona autorizzata a firmarla.</p>	
Luogo e data	Firma
_____	_____
	Nome cognome

	Funzione

Inviare il formulario e i documenti a:

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