

## Registro dei codici creditori

Entrata e uscita numero di controllo (numero C)

### **Fisioterapisti dipendenti**

I numeri C sono assegnati alle persone che svolgono attività dipendente. Si prega di utilizzare il presente formulario per notificare un'entrata o un'uscita di un fisioterapista dipendente. Le condizioni e le spiegazioni sull'assegnazione dei numeri C sono riportate nella scheda informativa

<b>Datore di lavoro</b>	
Numero RCC del datore di lavoro	
Nome del datore di lavoro	
<b>Entrata fisioterapista</b>	
Almeno un fisioterapista dipendente da un'organizzazione di fisioterapia, deve esercitare la professione sotto la propria responsabilità professionale ai sensi della legge sulle professioni sanitarie (LPSan) e soddisfare i criteri ai sensi dell'art. 47 lett. a/b OAMal.	
<input type="checkbox"/> responsabile (una persona deve essere responsabile) <input type="checkbox"/> dipendente	
Titolo personale	<input type="checkbox"/> Signora <input type="checkbox"/> Signor
Cognome	
Nome	
GLN del dipendente	
Data di nascita	(Giorno / mese / anno)
Assunto dal	(Giorno / mese / anno)
Numero RCC personale già assegnato	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, numero RCC
Numero C personale già assegnato	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, numero C
<b>Documenti da presentare delle persone dipendenti</b>	
<input type="checkbox"/> Autorizzazione cantonale all'esercizio della professione di fisioterapista <input type="checkbox"/> Conferma cantonale che certifica la soddisfazione dei criteri secondo l'art. 47 lett. a/b OAMal <b>oppure</b> conferma cantonale concernente i «diritti acquisiti secondo il cpv. 2 delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 della LAMal» <input type="checkbox"/> Diploma di formazione complementare in ippoterapia per minori e/o adulti (se disponibile)	

## Registro dei codici creditori

Uscita fisioterapista	
Numero C	
Cognome	
Nome	
Uscita in data:	(Giorno / mese / anno)
Dichiarazione	
<p>Il sottoscritto datore di lavoro conferma l'esattezza di quanto dichiarato sopra e conferma di aver preso conoscenza delle Condizioni Generali di Contratto del Registro dei codici creditori (CGC-RCC).</p> <p>Il numero C viene assegnato sulla base delle informazioni fornite nel presente formulario. Le informazioni errate o incomplete, come pure la mancata notifica di modifiche, possono causare problemi nella remunerazione delle prestazioni dispensate. È espressamente esclusa qualsiasi rivendicazione di responsabilità correlata all'assegnazione o non assegnazione del numero C.</p> <p>Fanno stato la tariffa in vigore e il regolamento per il trattamento RCC.</p> <p>Entrambi i documenti e le Condizioni Generali di Contratto aggiornate si possono consultare sul sito web di SASIS SA <a href="http://www.sasis.ch/it/basi-giuridiche-rcc">www.sasis.ch/it/basi-giuridiche-rcc</a>.</p> <p>Il formulario di richiesta va firmato dalla persona autorizzata a firmare.</p>	
<b>Luogo e data</b>	<b>Firma</b>
_____	_____
	<b>Nome e cognome</b>
	_____
	<b>Funzione</b>
	_____

Inviare moduli e documenti a:

**SASIS AG, Zahlstellenregister, Bahnhofstrasse 7, Postfach, 6002 Luzern**