

Registro dei codici creditori

Entrata e uscita numero di controllo (numero C)

Si prega di utilizzare il presente formulario esclusivamente per notificare un'entrata o un'uscita di dentisti che svolgono attività dipendente presso dentisti o istituti. Le persone che esercitano attività indipendente possono richiedere il numero RCC alla pagina www.sasis.ch/it/582. Quando si costituisce una persona giuridica (SA, Sarl ecc.) occorre richiedere un numero RCC come istituto. Il relativo formulario è disponibile all'indirizzo www.sasis.ch/it/605.

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

| Datore di lavoro | |
|---|---|
| Numero RCC del datore di lavoro | |
| Cognome, nome del datore di lavoro o nome dell'istituto | |
| Entrata dentista dipendente | |
| In caso di attività dipendente in un istituto ci serve la seguente informazione: | <input type="checkbox"/> dentista responsabile <input type="checkbox"/> dentista non responsabile Almeno una persona dipendente deve svolgere funzioni di responsabilità (persona di contatto). |
| Titolo | <input type="checkbox"/> signora <input type="checkbox"/> signor |
| Titolo di studio | <input type="checkbox"/> Dr. med. dent. <input type="checkbox"/> PD dr. med. dent. <input type="checkbox"/> Prof. dr. med. dent. <input type="checkbox"/> med. dent. |
| Cognome | |
| Nome | |
| GLN del dipendente | |
| Data di nascita | (giorno / mese / anno) |
| Assunto dal | (giorno / mese / anno) |
| Numeri RCC personali | <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì, numeri RCC |
| Numero C personale | <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì, numero C |
| Documenti da presentare (indicazioni dettagliate: vedi scheda informativa) | |
| <input type="checkbox"/> autorizzazione cantonale all'esercizio della professione | |
| <input type="checkbox"/> autorizzazione cantonale per esercitare a carico dell'AOMS (assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) se il dentista è soggetto secondo il diritto cantonale al blocco delle autorizzazioni ai sensi dell'articolo 55a LAMal | |
| <input type="checkbox"/> diploma (diploma estero: con riconoscimento MEBEKO) | |
| <input type="checkbox"/> attestato SSO „formazione postgraduata LAMal“ e adesione alla convenzione tariffale | |
| Uscita dentista dipendente | |
| Numero C | |
| Cognome | |
| Nome | |

Registro dei codici creditori

| | |
|--|------------------------|
| Uscita in data | (giorno / mese / anno) |
| Dichiarazione | |
| <p>Il sottoscritto fornitore di prestazioni 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 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 C.</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.</p> | |
| Luogo e data | Firma |
| _____ | _____ |
| | Nome e cognome |
| | _____ |

Inviare moduli e documenti a :

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