

Ufficio delle prestazioni
Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG
Via Canonico Ghiringhelli 15a
Casella postale 2121
6501 Bellinzona
telefono 091 821 92 27
telefono 091 821 92 99
e-mail servizio.pc@ias.ti.ch
web www.iasticino.ch

Istituto delle assicurazioni sociali
6501 Bellinzona

Richiesta di rimborso delle spese di trasporto



(art. 22 LaLPC e 6 Reg. LaLPC)

A. Beneficiario della prestazione complementare

Nome	Cognome	Data di nascita
No. AVS	Via e numero	NAP e località
756.		

B. Elenco dei trasporti:

Data	Luogo di cura	Timbro e firma dell'operatore sanitario (medico, dentista, fisioterapista, ecc...)	Mezzo di trasporto pubblico (costo in Fr.)*	Servizi di trasporto LACD / privati (costo in Fr.)*	Automobile privata			
					Conteggio Km			Costo in Fr.
					Andata	Ritorno	Totale	Totale Km x 0.65
			Fr.	Fr.				Fr.
			Fr.	Fr.				Fr.

Richiesta di rimborso delle spese di trasporto

Data	Luogo di cura	Timbro e firma dell'operatore sanitario (medico, dentista, fisioterapista, ecc...)	Mezzo di trasporto pubblico (costo in Fr.)*	Servizi di trasporto LACD / privati (costo in Fr.)*	Automobile privata			
					Conteggio Km			Costo in Fr.
					Andata	Ritorno	Totale	Totale Km x 0.65
			Fr.	Fr.				Fr.
			Fr.	Fr.				Fr.
			Fr.	Fr.				Fr.
			Fr.	Fr.				Fr.
			Fr.	Fr.				Fr.

Richiesta di rimborso delle spese di trasporto

Data	Luogo di cura	Timbro e firma dell'operatore sanitario (medico, dentista, fisioterapista, ecc...)	Mezzo di trasporto pubblico (costo in Fr.)*	Servizi di trasporto LACD / privati (costo in Fr.)*	Automobile privata			
					Conteggio Km			Costo in Fr. Totale Km x 0.65
					Andata	Ritorno	Totale	
			Fr.	Fr.				Fr.
			Fr.	Fr.				Fr.
			Fr.	Fr.				Fr.
			Fr.	Fr.				Fr.
Costo totale			Fr.	Fr.				Fr.

*Allegare: biglietti di acquisto dei mezzi di trasporto pubblico / fatture di trasporto

Data	Firma