

Notifica di correzione

Periodo della correzione: _____

Numero di conteggio: _____

Ragione sociale, Proprietario dell'esercizio: _____

Nome dell'esercizio: _____

Via, Numero: _____

NPA, Località: _____

A
B
C

Dati relativi alla persona assicurata (PA)		Malattia, gravidanza/infortunio/maternità				Salario mensile lordo AVS rettificato (franchi interi)						
Cognome e nome Numero AVS e data di nascita		Entrata il: Uscita il:	Segnare con una crocetta	in %	dal	al						
1	756.	E:	<input type="checkbox"/> Malato <input type="checkbox"/> Incinta <input type="checkbox"/> Infortunio									
		U:	<input type="checkbox"/> Malato <input type="checkbox"/> Incinta <input type="checkbox"/> Infortunio <input type="checkbox"/> Indennità di maternità									
2	756.	E:	<input type="checkbox"/> Malato <input type="checkbox"/> Incinta <input type="checkbox"/> Infortunio									
		U:	<input type="checkbox"/> Malato <input type="checkbox"/> Incinta <input type="checkbox"/> Infortunio <input type="checkbox"/> Indennità di maternità									
3	756.	E:	<input type="checkbox"/> Malato <input type="checkbox"/> Incinta <input type="checkbox"/> Infortunio									
		U:	<input type="checkbox"/> Malato <input type="checkbox"/> Incinta <input type="checkbox"/> Infortunio <input type="checkbox"/> Indennità di maternità									
4	756.	E:	<input type="checkbox"/> Malato <input type="checkbox"/> Incinta <input type="checkbox"/> Infortunio									
		U:	<input type="checkbox"/> Malato <input type="checkbox"/> Incinta <input type="checkbox"/> Infortunio <input type="checkbox"/> Indennità di maternità									
5	756.	E:	<input type="checkbox"/> Malato <input type="checkbox"/> Incinta <input type="checkbox"/> Infortunio									
		U:	<input type="checkbox"/> Malato <input type="checkbox"/> Incinta <input type="checkbox"/> Infortunio <input type="checkbox"/> Indennità di maternità									

N. riga della PA	Importanti informazioni supplementari per la contabilizzazione dei salari lordi AVS
<i>Esempio</i> 0	<i>Nascita di Luca Rossi 14.03.xx</i>

Persona di contatto per le richieste

Cognome, Nome: _____

Telefono diretto: _____

E-Mail: _____

Totale complessivo: CHF

Luogo e data

Firma del datore di lavoro