

Contatto: iv@publica.ch  
Telefono: +41 58 485 23 95

**Notifica di incapacità totale o parziale al lavoro  
(obblighi particolari di comunicazione dei datori di lavoro ai sensi del n. 4 lett. e SLA prestazioni)**

Cognome		Nome
Data di nascita	N. SS	Grado di occupazione prima dell'insorgere dell'incapacità al lavoro

**Causa dell'incapacità al lavoro**

- Malattia  
 Infortunio (allegare copia della notifica dell'infortunio)

**Invalidità**

È stato comunicato un rilevamento tempestivo o inoltrata una richiesta di prestazioni AI all'ufficio AI competente (cfr. art. 3a ss. LAI e/o art. 29 LPGGA)?

- Sì  
 No

**Case management**

È applicato un case management?

- Sì  
 No

**Grado e durata dell'incapacità al lavoro**

%	dal	al
%	dal	al
%	dal	al
%	dal	al

**Persona di contatto del datore di lavoro**

Nome	Data
Telefono	Indirizzo e-mail
Osservazioni	

