

## Registro dei codici creditori

### Entrata e uscita numero di controllo (numero C) Responsabili di laboratorio

Si prega di usare il presente formulario in caso di cambio di un responsabile del laboratorio. Le condizioni e le spiegazioni sull'assegnazione dei numeri C sono riportate nella scheda informativa.

#### Legenda:

- a) Campo obbligatorio e dati vengono trasmessi al partner contrattuale (per es. assicuratore)
- b) Campo facoltativo, dati vengono trasmessi al partner contrattuale (per es. assicuratore)
- c) Campo facoltativo, dati non vengono trasmessi al partner contrattuale (per es. assicuratore)

Datore di lavoro	
a) Numero RCC del datore di lavoro	
a) Nome del datore di lavoro	
Responsabile di laboratorio	
Il responsabile del laboratorio è indicato come responsabile di laboratorio nell'autorizzazione cantonale d'esercizio o nell'ammissione AOMS del laboratorio ed è in possesso di un titolo di formazione postgraduata FAMH oppure di un riconoscimento di equivalenza rilasciato dall'UFSP.	
a) Titolo personale	<input type="checkbox"/> Signora <input type="checkbox"/> Signor
b) Titolo professionale	<input type="checkbox"/> Dr.
a) Cognome	
a) Nome	
a) GLN personale	<small>Es. GLN: 7601123456789</small>
a) Data di nascita	<small>Es. 09.12.1968</small>
a) Data di inizio <small>Tutti i requisiti di ammissione elencati nella scheda informativa devono essere soddisfatti a partire da questa data.</small>	<small>Es. 01.01.2024</small>
b) Numero C personale già assegnato	Numero C:
Documenti da presentare	
<input type="checkbox"/> Copia dell'autorizzazione cantonale all'esercizio oppure autorizzazione cantonale ad esercitare come laboratorio a carico dell'AOMS secondo l'art. 53 e l'art. 54 cpv. 3 OAMaI, nella quale è indicato il responsabile del laboratorio <input type="checkbox"/> Copia dell'autorizzazione (dettagliata) cantonale all'esercizio della professione (se nel rispettivo Cantone è richiesta l'autorizzazione) <input type="checkbox"/> Copia di formazione postgraduata FAMH oppure riconoscimento di equivalenza rilasciato dall'UFSP	

## Registro dei codici creditori

Uscita del responsabile del laboratorio (se si tratta di una uscita, compilare i campi obbligatori)	
a) Numero C	
a) Cognome	
a) Nome	
a) Uscita in data:	Es. 18.05.2024

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 si possono consultare sul sito di santéservices sa <a href="http://www.santeservices.ch/it/sistemi-per-il-ramo/registro/basi-giuridiche-rcc">www.santeservices.ch/it/sistemi-per-il-ramo/registro/basi-giuridiche-rcc</a>.</p> <p>Il formulario di richiesta va firmato dalla persona autorizzata a firmare.</p>	
<b>Luogo e data</b>	
<b>Nome e cognome</b>	
Funzione	
<b>Firma</b>	

**Inviare la richiesta solo dopo aver raccolto tutti i documenti necessari e compilato tutti i campi obbligatori.**

Inviare il formulario e i documenti a:

**santéservices sa, Zahlstellenregister, Bahnhofstrasse 7, 6003 Luzern**