

## Richiesta di adesione alle convenzioni tariffali

tra

**Associazione Svizzera degli Ergoterapisti (ASE)**

**e Croce Rossa Svizzera (CRS)**

da un lato e

**la Commissione delle tariffe Mediche LAINF (CTM) dall'altro**

### Richiesta di adesione alle convenzioni tariffali come ergoterapista indipendente

Il presente modulo deve essere compilato in tutte le sue parti dalla/dal richiedente. La/il richiedente si impegna a osservare e rispettare le convenzioni e gli allegati vigenti pubblicati sul sito [www.mtk-ctm.ch](http://www.mtk-ctm.ch).

Cognome/nome e indirizzo completo dello studio:

E-mail:

N. GLN:

Per favore, assicurati che le informazioni che fornisci su questo modulo corrispondano alle informazioni sul numero GLN (secondo [www.refdata.ch](http://www.refdata.ch)) e siano usate per la fatturazione.

Vorrei aderire al contratto collettivo ASE/CRS/CTM (contratto collettivo di assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF, assicurazione invalidità secondo la LAI, assicurazione militare secondo la MVG).

- In quanto **membro dell'ASE** prendo atto che con la mia firma aderisco alla convenzione tariffale
- In quanto **non membro dell'ASE** prendo atto che con la mia firma aderisco alla convenzione tariffale e devo quindi versare una tassa di adesione unica di CHF 250.– nonché un importo annuo di CHF 250.– come contributo alle spese di mantenimento della convenzione tariffale.

Acconsento alla trasmissione dei miei dati (nome, località, n. GLN) alla CTM ai fini della pubblicazione dei miei dati nell'elenco dei fornitori di servizi pubblicato sul [sito web della CTM](#)

Luogo, data:

Firma:

#### Inviare i documenti a:

Segretariato ASE PVQK, Haus der Verbände, Bollwerk 15, Postfach, 3001 Bern o  
per e-mail a: [evs-ase@ergotherapie.ch](mailto:evs-ase@ergotherapie.ch)