

COMMITTENTE

Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	Tel / SMS	<input type="text"/>

Ordina per la prima volta? Se sì, aggiunga il suo indirizzo:

Via	<input type="text"/>	No.	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	Località	<input type="text"/>

INCARICO DI INTERPRETAZIONE

Data	<input type="text"/>
Tempo	dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/> & dalle <input type="text"/> alle <input type="text"/>

Se non vengono indicate delle interruzioni, la fattura verrà emessa in modo continuo.

LUOGO DELL'INCARICO

<input type="radio"/> IN PRESENZA	Nome	<input type="text"/>
		(azienda, organizzazione, istituzione, ufficio, studio medico)
	Via	<input type="text"/>
	No.	<input type="text"/>
	CAP	<input type="text"/>
	Località	<input type="text"/>
<input type="radio"/> ONLINE <input type="radio"/> Zoom <input type="radio"/> MS Teams <input type="radio"/> Altri <input type="radio"/> Non lo so		

Qualora non si riesca a trovare un/un' interprete in questo momento...

sono possibili anche le seguenti
date alternative:l'incarico è possibile anche online: ☐ Sì ☐ No

Si tratta di più appuntamenti con lo stesso argomento e/o nello stesso posto?

Altre date:

CHI SARÀ PRESENTE?

Persone sorde
(quantità e nomi)

Persone udenti
(quantità e nomi)

CATEGORIA

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Lavoro | <input type="radio"/> Scuola e attività extrascolastiche |
| <input type="radio"/> Formazione e perfezionamento | <input type="radio"/> Medico, ospedale, terapia |
| <input type="radio"/> Religione, chiesa, culto | <input type="radio"/> Ufficio, comune, URC, AI |
| <input type="radio"/> Giustizia, polizia, tribunale | <input type="radio"/> Tempo libero, associazione, cultura, museo, sport, famiglia |
| <input type="radio"/> Politica | <input type="radio"/> Media |

ARGOMENTO

INFORMAZIONI

CONTATTO PER LA DOCUMENTAZIONE

Nome

E-Mail /
Telefono

INTERPRETE

L'incarico è già stato concordato con un/un'interprete?

☐ No

☐ Sì, nome:

Interprete desiderato/a

Non desiderato/a

OSSERVAZIONI

FATTURA

☐ Non lo so *Chiarire per me, per favore*

☐ Decisione AI

Nome

Numero decisione

Numero AVS

☐ Fattura a:

☐ Indirizzo committente

☐ Altro indirizzo di fatturazione

CONSENSO COMMITTENTE

- ☐ Prendo atto che l'interprete rispetta le regole del codice deontologico della sua professione.
L'interprete agisce sotto la propria responsabilità (riservatezza, neutralità, fedeltà della traduzione).
- ☐ Compilando questo modulo di ordinazione, accetto la vostra politica sulla protezione dei dati personali.
- ☐ In caso di annullamento di un servizio di interpretariato, PROCOM deve essere informata con almeno 3 giorni lavorativi di anticipo all'indirizzo interpreti@procom.ch
In caso contrario, le saranno addebitati i costi corrispondenti.

Luogo

Data

Firma