

Obbligo contributivo AVS

Foglio supplementare succursale

Dati dell'azienda

Ragione sociale	Numero d'identificazione delle imprese (IDI)
	Data iscrizione registro di commercio / Data della fondazione
	Cassa di compensazione attuale
Ramo	Proprietario precedente

Indirizzo dell'azienda

Supplemento all'indirizzo (per es. 'all'attenzione di...')	Telefono
Via	Fax
Casella postale	E-mail
NAP	Luogo
	Homepage

Persona di contatto

Nome	Telefono diretto
Cognome	Indirizzo e-mail

Sede legale (se non corrisponde all'indirizzo dell'azienda)

Uguale alla sede principale <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	
Supplemento all'indirizzo (per es. 'all'attenzione di...')	Telefono
Via	Fax
Casella postale	
NAP	Localité

Indirizzo di consegna (se non corrisponde all'indirizzo dell'azienda)

Destinatario	
Supplemento all'indirizzo (per es. 'all'attenzione di')	Telefono
Via	Fax
Casella postale	
NAP	Luogo

Conto bancario o postale

Numero IBAN (21 cifre)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Se non in possesso del numero IBAN, vogliate compilare i seguenti punti:

Pagamento tramite <input type="checkbox"/> Banca <input type="checkbox"/> Posta	Conto postale
No. clearing/Banca	
Conto bancario	

Informazioni sull'appartenenza ad un'associazione

Se siete già membri di una di queste associazioni professionali voglia indicare, sulla relativa riga, la data di affiliazione e il numero di membro.

Nel caso in cui la vostra registrazione é ancora pendente, vogliate marcare la casella nella colonna 'P'.

Associazione professionale	Data di entrata	Numero di membro	P
Involucro edilizio svizzera			<input type="checkbox"/>
USIE - Unione Svizzera degli Installatori Elettricisti			<input type="checkbox"/>
suissetec			<input type="checkbox"/>
senza di associazione			<input type="checkbox"/>

Dipendenti

Numero di dipendenti:

Se occupate dipendenti vogliate compilare i seguenti punti. Sono considerati tali anche i viaggiatori, rappresentanti, i rappresentanti a provvigione, apprendisti e subimprenditori.

Salari sottoposti all'obbligo contributivo AVS (da quando):

Somma salariale AVS annua prevista

Basandoci su queste informazioni stabiliremo i contributi in acconto. La somma salariale dovrà comprendere anche eventuali tantième, onorari di consigli d'amministrazione e altre remunerazioni.

Nel caso in cui i salari di tutti i dipendenti non superano i CHF 56400.00 e nessun dipendente ha un salario annuale superiore ai CHF 21150.00, ha la possibilità di conteggiare con la procedura semplificata.

Adempiamo i criteri secondo il foglio d'istruzioni e chiediamo il procedimento semplificato.

Siete già affiliato ad una cassa assegni familiari (CAF)?

sì no

Se sì, nome della CAF:

Assegni familiari

Se occupate dipendenti, necessitiamo delle seguenti informazioni:

Numero di dipendenti con bambini o figli in formazione

Previdenza professionale

Se occupate dipendenti, necessitiamo delle seguenti informazioni:

I vostri dipendenti sono affiliati ad un istituto di previdenza (IP) registrato?

Sì No Affiliazione in corso

Nome e indirizzo dell'istituto di previdenza

Numero di polizza (allegare una copia del contratto)

Motivi per la liberazione dall'obbligo di affiliazione:

- non occupiamo dipendenti sottoposti alla LPP
- salari inferiori all'importo di coordinazione (CHF 21150.00/anno risp. CHF 1762.50/mese)
- contratti di lavoro a durata determinata inferiori a 3 mesi
- si tratta unicamente di attività accessorie (per es. onorari consiglio d'amministrazione)
- i dipendenti sono invalidi al 70% ai sensi dell'AI
- i dipendenti sono membri di famiglia del proprietario in un'azienda agricola
- i dipendenti non sono salariati continuamente in Svizzera (liberati da parte dell'istituto di previdenza)

Assicurazione infortuni obbligatoria

Se occupate dei dipendenti, necessitiamo delle seguenti informazioni:

Per i dipendenti è stata stipulata un'assicurazione infortuni obbligatoria?

Sì No

Nome e indirizzo della compagnia assicurativa (per es. SUVA):

Numero polizza (p.fv. allegare una copia del contratto / della polizza)

Documenti da allegare

Vi preghiamo di allegare alla seguente documentazione i seguenti documenti:

- Lista dei collaboratori con il numero AVS corrispondente
- Copia estratto registro di commercio
- Copia dell'affiliazione della provvidenza professionale

Conferma

Osservazioni

Luogo e data

Timbro e firma