

Affiliazione degli indipendenti

Da consegnare all'Agenzia AVS del comune dove ha sede la ditta individuale.
Se l'attività viene svolta in più comuni il formulario è da consegnare all'Agenzia AVS del comune di domicilio.

Agenzia AVS di _____

A) Dati personali

| | |
|---|-----------------------------|
| Cognome e nome | _____ |
| Cognome da nubile/celibe | _____ |
| Data di nascita | _____ |
| Numero AVS | 756. _____ |
| Numero contribuente fiscale* | _____ |
| Nazionalità | _____ |
| Se stranieri, data di entrata in Svizzera | _____ |
| Domicilio precedente | _____ fino al _____ |
| Stato civile | celibe/nubile _____ |
| | sposato/a dal _____ |
| | separato/a dal _____ |
| | unione registrata dal _____ |
| | divorziato/a dal _____ |
| | vedovo/a dal _____ |

* Vedere ultima notifica di tassazione (numero a 11 cifre)

B) Dati personali del coniuge o del partner registrato

| | |
|---|------------------------|
| Cognome/i e nome | _____ |
| Data di nascita | _____ |
| Numero AVS | 756. _____ |
| Nazionalità | _____ |
| Il suo coniuge o partner registrato lavora all'estero? | Sì No _____ |
| Se sì, dove? | _____ da quando? _____ |
| Il suo coniuge o il partner registrato è domiciliato all'estero? | Sì No _____ |
| Se sì, dove? | _____ da quando? _____ |

Affiliazione degli indipendenti

C) Indirizzi

| | |
|--|--|
| Indirizzo aziendale (indicare la ragione sociale) | Indirizzo privato (se diverso da quello aziendale) |
| <hr/> | <hr/> |
| A quale indirizzo desidera ricevere la corrispondenza? | |
| Aziendale | Privato |

D) Informazioni personali

| | |
|--------------------------------|-------|
| No. di telefono privato | <hr/> |
| No. di telefono d'ufficio | <hr/> |
| Indirizzo e-mail | <hr/> |
| Conto corrente postale (IBAN) | <hr/> |
| Conto corrente bancario (IBAN) | <hr/> |
| Nome e sede della Banca | <hr/> |
| Titolare del conto (ccp o ccb) | <hr/> |

E) Attività svolte precedentemente

| | | |
|--|---------------|-------|
| Attività lucrativa svolta negli ultimi 6 anni (compreso l'anno corrente) | | |
| Dal richiedente | | |
| Datore di lavoro, luogo | Salario annuo | Anno |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| Dal coniuge o dal partner registrato | | |
| Datore di lavoro, luogo | Salario annuo | Anno |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |

Affiliazione degli indipendenti

F) Attività indipendente

| | | |
|---|---|--|
| Genere di attività | _____ | |
| Data esatta di inizio dell'attività indipendente | _____ | |
| Forma giuridica | Ditta individuale / società semplice Società in nome collettivo* Società accomandita* | |
| Svolge l'attività a titolo | Principale | Accessorio |
| Se a titolo accessorio, qual è la sua attività principale? | _____ | |
| Svolge l'attività solamente in Svizzera ? | Sì | No (se no, in che percentuale in Svizzera?%) |
| Se no, in quali altri Stati svolge la sua attività e in che %? | _____ | |
| Nei confronti del cliente finale, agisce a suo nome e per suo conto ? | Sì | No |
| Fattura direttamente al cliente finale ? | Sì | No |
| Per svolgere la sua attività indipendente, dispone di un locale di lavoro equipaggiato ? | Sì | No (se sì, allegare copia contratto di locazione) |
| Per svolgere la sua attività indipendente, ha dovuto acquistare mezzi o strumenti propri ? | Sì | No (se sì, allegare copia giustificativi) |
| Per la sua attività, ha diritto a ricevere un rimborso spese da parte del committente ? | Sì | No (allegare copia di tutti i contratti di collaborazione) |
| Per la sua attività, ha stipulato una polizza RC professionale e/o contro la perdita di salario ? | Sì | No (se sì, allegare copia contratto/i) |
| È iscritto al registro di commercio? | Sì | No |
| Se sì, da quando? | _____ | |
| Fa parte di un'associazione professionale? | Sì | No |
| Se sì, quale? | _____ | dal _____ |
| È già iscritto ad un'altra cassa di compensazione | Sì | No |
| Se sì quale? | _____ | dal _____ |
| Aveva già inoltrato una domanda d'iscrizione come indipendente la quale è stata respinta? | Sì | No |
| Se sì, quando? | _____ | |
| Ha delle succursali? | Sì | No |
| Se sì, dove? | _____ | |

* Compilare un formulario per ogni socio

Affiliazione degli indipendenti

G) Impiego di salariati

| | | | |
|--|--|----|------------------|
| Occupa dei dipendenti? | Sì | No | |
| Se sì, da quando? | _____ | | Quanti? _____ |
| Il suo coniuge collabora con lei nella conduzione aziendale? | Sì | No | |
| Se sì, gli/le viene versato un salario in contanti? | Sì | No | |
| A quando valuta la somma annua del salario? | _____ | | |
| E degli assegni famigliari anticipati? | _____ | | |
| È già iscritto ad una cassa assegni familiari? | Sì | No | |
| Se sì, quale? | _____ | | Da quando? _____ |
| Ha stipulato per tutti i suoi dipendenti un'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) con un assicuratore riconosciuto? | | | |
| Sì | Indicare nome e sede dell'assicuratore _____ | | |
| No | Specificare il motivo _____ | | |
| Ha stipulato per tutti i suoi dipendenti un contratto di previdenza professionale (LPP) con un assicuratore iscritto al registro della previdenza professionale? | | | |
| Sì | Indicare nome e sede dell'assicuratore _____ | | |
| No | Specificare il motivo _____ | | |

H) Dichiarazione del reddito presumibile (obbligatorio)

| |
|--|
| Stima dell' utile netto annuale (fatturato meno le spese aziendali) |
| Fr. _____ |

Importante:

Questa cifra sarà utilizzata per l'invio degli acconti provvisori.

Se in seguito il reddito aziendale cambia notevolmente è suo compito segnalare la nuova base di calcolo per l'invio degli acconti. Questo le permette di evitare di ricevere grossi conguagli e di dover pagare gli interessi di mora (vedi più avanti).

Il conguaglio verrà emesso automaticamente dalla cassa, ma solo in un secondo momento sulla base dei dati della notifica di tassazione IFD cresciuta in giudicato. Vi invitiamo comunque ad inviarci la relativa notifica di tassazione IFD non appena in vostro possesso.

In mancanza di una vostra stima la cassa procederà a una valutazione d'ufficio (art. 24, cpv. 5 OAVS).

I) Osservazioni

| |
|-------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

Certifico che le informazioni sono complete e veritiere.

Data _____

Firma _____

Attenzione: se ha bisogno la dichiarazione di affiliazione da presentare alla sua cassa pensioni per ritirare il capitale del 2° pilastro, voglia tener presente che potrà esserle inviata solo dopo che avrà iniziato effettivamente la sua attività e che la cassa avrà potuto esaminare tutta la documentazione richiesta e verificato che lei adempie i requisiti necessari per essere iscritto come indipendente.

Documentazione da allegare

- **In generale copie di:** fatture emesse, fatture per merce acquistata a proprio nome, contratti e accordi scritti con i committenti, contratto di locazione dei locali commerciali, autorizzazioni cantonali/federali varie per l'esercizio della propria attività
- **Attività di esercente:** l'autorizzazione del Servizio autorizzazioni, commercio e giochi, all'apertura dell'esercizio pubblico
- **Attività in campo sanitario:** l'autorizzazione dell'Ufficio sanità al libero esercizio
- **Attività di fiduciario:** l'autorizzazione al libero esercizio rilasciata dal Dipartimento delle Istituzioni

Informazioni generali

1. Basi di calcolo

I contributi degli assicurati iscritti nella categoria delle persone che svolgono un'attività lucrativa indipendente, vengono stabiliti in percentuale sul reddito aziendale (art. 8 LAVS). Dal reddito aziendale viene dedotta una percentuale calcolata sul capitale investito nell'azienda (se attivo). Occorre osservare che, per quanto attiene alla determinazione del reddito aziendale e del capitale investito, la Cassa è vincolata dai dati stabiliti dall'Autorità fiscale e relativi all'imposta federale diretta IFD (art. 23 OAVS).

2. Obbligo di contribuzione delle persone coniugate

Dal 1° gennaio 1997 il pagamento dei contributi AVS è un onere personale. Anche il coniuge che non lavora è tenuto a versare contributi personali sulla metà della sostanza e delle pensioni della coppia (art. 28, cpv. 4 OAVS). I contributi di un assicurato che non svolge attività lucrativa vengono tuttavia considerati come pagati quando il suo coniuge (marito o moglie) ha versato, sulla base del reddito di un'attività lavorativa, almeno il doppio del contributo minimo previsto dalla legge AVS (art. 3, cpv. 3, lett. a LAVS).

Nel caso in cui lei non pagasse, sulla base dei suoi redditi (attività indipendente e/o dipendente), almeno il doppio del contributo minimo e il suo coniuge non svolgesse alcuna attività lucrativa, quest'ultimo è tenuto ad annunciarsi all'Agenzia AVS del vostro comune di domicilio al fine di procedere ad un'iscrizione quale persona senza attività lucrativa e garantire quindi la continuità contributiva (art. 28, cpv. 5 OAVS).

3. Conteggio dei contributi

Il conteggio dei contributi verrà inviato automaticamente in un secondo tempo dopo che avrà ricevuto la conferma d'iscrizione alla Cassa. Salvo eventuali arretrati i contributi vengono riscossi a scadenza trimestrale (art. 34, cpv. 1, lett. c OAVS).

4. Interessi di mora

Se gli acconti provvisori risulteranno essere di almeno il 25% più bassi rispetto a quelli calcolati in sede di conguaglio, dovrete versare anche degli interessi di mora (art. 41 bis, lett. f OAVS). Interessi di mora vengono fatturati anche nel caso di affiliazione retroattiva o pagamento tardivo delle fatture (art. 41 bis, lett. a, b, e).

K) Rapporto dell'Agenzia comunale AVS

| | | |
|--|-------|----|
| I dati forniti dall'assicurato sono completi e veritieri? | Sì | No |
| L'interessato era già iscritto presso la nostra cassa? | Sì | No |
| Se sì, in quale categoria? | _____ | |
| Fino al | _____ | |
| Numero di conteggio | _____ | |
| Se non è ancora in possesso di un No. AVS, allegare il modulo "Domanda di un certificato di assicurazione" | | |
| Osservazioni | | |
| _____ | | |
| _____ | | |
| _____ | | |
| _____ | | |

Data _____

Timbro dell'Agenzia AVS e firma _____