

Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG

Formulario n° **112**

Agenzia AVS di

Questionario per l'affiliazione degli indipendenti

(da completare in ogni suo punto e riconsegnare all'Agenzia AVS del comune dove ha sede la ditta.

Se l'attività viene svolta in più comuni, il formulario è da riconsegnare all'Agenzia AVS del comune di domicilio)

A Dati personali

1) Cognome	_____	da nubile	_____	(lasciare in bianco)
2) Nome	_____			N° Agenzia AVS
3) Data di nascita	_____	n° AVS	_____	_____
4) Numero fiscale (v. ultima notifica di tassazione)	_____			
5) Nazionalità	_____			N° di conteggio
6) Se stranieri, data di entrata in Svizzera	_____			_____
7) Precedente domicilio	_____	fino al	_____	
8) Stato civile				Ramo professionale
<input type="checkbox"/> celibe/nubile	<input type="checkbox"/> sposato/a, dal	<input type="checkbox"/> separato/a, dal	_____	
<input type="checkbox"/> unione registrata, dal	<input type="checkbox"/> divorziato/a, dal	<input type="checkbox"/> vedovo/a, dal	_____	
_____	_____	_____	Data d'inizio IND.	

B Se sposati, dati personali del coniuge o del partner registrato

1) Cognome/i e nome	_____			Data d'inizio DL
2) Data di nascita	_____	n° AVS	_____	_____
3) Nazionalità	_____			N° cont. DL
4) Il suo coniuge o il partner registrato lavora all'estero?	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			_____
Se sì, dove	_____	da quando	_____	
5) Il suo coniuge o il partner registrato è domiciliato all'estero?	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			Conti da collegare
Se sì, dove	_____	da quando	_____	_____

C Indirizzi

1) Indirizzo aziendale (indicare la ragione sociale)	2) Recapito privato (se diverso da quello accanto)	Osservazioni
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
3) A quale indirizzo vuole sia recapitata la corrispondenza? <input type="checkbox"/> aziendale <input type="checkbox"/> privato		<input type="checkbox"/> Caso dubbio

D Telefono, conto corrente postale e bancario

1) Numero di telefono privato _____ ufficio _____	2) Conto corrente postale _____
3) N° clearing bancario _____	Conto corrente bancario _____
Banca _____	Sede della Banca _____

E Attività svolta precedentemente

Attività lucrativa svolta negli ultimi 6 anni (compreso l'anno corrente):

Dal richiedente:			Dal coniuge o dal partner registrato:	
Datore di lavoro, luogo	Salario annuo	Anno	Datore di lavoro, luogo	Salario annuo

Una corretta esposizione dei dati permette alla Cassa di verificare e quindi far recuperare eventuali lacune di contribuzione entro un termine massimo di 5 anni.

F Attività indipendente

1) Quale genere di attività svolge? | _____

2) Data esatta dell'inizio dell'attività indipendente | _____

3) Forma giuridica:

ditta individuale/società semplice

società in nome collettivo (compilare 1 questionario per ogni socio)

società in accomandita (compilare 1 questionario per ogni socio)

4) Svolge l'attività a titolo: principale accessorio

Se a titolo accessorio, qual è la sua attività principale? | _____

5) È iscritto a registro di commercio? sì no

Se sì, da quando? | _____

6) Fa parte di un'associazione professionale? sì no

Se sì, quale? | _____ dal | _____

7) Era già iscritto ad un'altra cassa di compensazione? sì no

Se sì, quale? | _____ fino al | _____

8) Aveva già inoltrato una domanda d'iscrizione come indipendente, la quale è stata respinta? sì no

Se sì, quando? | _____

9) Ha delle succursali? sì no

Se sì, dove? | _____

G Impiego di salariati

- 1) Occupa dei dipendenti? sì no
Se sì, da quando? _____ quanti? _____
- 2) Il suo coniuge collabora con lei nella conduzione dell'azienda? sì no
Se sì, gli viene versato un salario in contanti? sì no
- 3) A quanto valuta la somma annua: dei salari? _____
degli assegni familiari anticipati? _____
- 4) È già iscritto ad una cassa assegni familiari? sì no
Se sì, a quale? _____ dal _____
- 5) Ha stipulato un'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) per tutti i suoi dipendenti con un'assicurazione riconosciuta?
 Sì, indicare il nome e la sede dell'assicurazione: _____
 No, specificare il motivo: _____
- 6) Ha stipulato un contratto di previdenza professionale (LPP) con un'assicurazione iscritta nel registro della previdenza professionale, per tutti i suoi dipendenti?
 Sì, indicare il nome e la sede dell'assicurazione: _____
 No, specificare il motivo: _____

H Dichiarazione del reddito presumibile – da compilare obbligatoriamente!

Stima dell'utile netto annuale

(cioè il 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** (v. retro).

Il conguaglio viene fatto automaticamente dalla cassa, ma solo in un secondo momento sulla base dei dati della notifica di tassazione IFD cresciuta in giudicato.

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

I Osservazioni e firma

Certifico che le informazioni fornite 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 al presente questionario:

- 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.
- Attività di esercente:** l'autorizzazione dell'Ufficio permessi e passaporti all'apertura dell'esercizio pubblico;
- Attività in campo sanitario:** l'autorizzazione della Sezione sanitaria al libero esercizio;
- Attività di fiduciario:** l'autorizzazione al libero esercizio rilasciata dal Dipartimento delle Istituzioni;
- il **certificato AVS** nel caso in cui debba essere aggiornato e/o eventualmente il modulo per la richiesta di un nuovo certificato di assicurazione.

K Rapporto dell'Agenzia comunale AVS

- 1) I dati forniti dall'assicurato sono completi e veritieri? sì no
- 2) L'interessato era già iscritto presso la nostra Cassa? sì no
se sì, in quale categoria? _____
fino al _____
n° di conteggio _____
- 3) I dati del certificato AVS sono aggiornati? sì no
Il certificato AVS reca già il timbro 21? sì no
(se no, allegare il certificato AVS e/o se del caso il modulo "domanda di un certificato di assicurazione")

4) Osservazioni

Data

Timbro dell'Agenzia AVS e firma

--	--

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).