

## 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/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<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)		
<b>Dal richiedente</b>		
Datore di lavoro, luogo	Salario annuo	Anno
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<b>Dal coniuge o dal partner registrato</b>		
Datore di lavoro, luogo	Salario annuo	Anno
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<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' <b>utile netto annuale</b> (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"		
<b>Osservazioni</b>		
_____		
_____		
_____		
_____		

Data \_\_\_\_\_

Timbro dell'Agenzia AVS e firma \_\_\_\_\_