

**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;

## 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).