

Adesione ditta individuale/d'indipendente

Dati dell'azienda

Numero IDI:

Nome: _____

C H E - _____

Data di inizio attività: _____

Ramo: _____

Si tratta di un'azienda agricola?

 Sì

 No

Proprietario precedente: _____

Lingua di corrispondenza:

 Tedesco

 Francese

 Italiano

Assicurazioni/Servizi desiderate

(non è riconosciuto come richiesta ufficiale)

GastroSocial Cassa pensione (2° pilastro):

 Sì No

Assicurazione malattia (SWICA):

 Sì No

Assicurazione infortunio (SWICA):

 Sì No

Siete interessanti nei servizi di Gastroconsult (fiduciario, revisione, consulenza)?

 Sì No

Indirizzo dell'azienda (ubicazione dell'azienda)

Nome dell'esercizio: _____

Via, Numero: _____

Casella postale: _____

NPA, Località: _____

Telefono: _____

E-Mail: _____

Sito web: _____

Persona di contatto

Cognome, Nome: _____

Telefono diretto: _____

E-Mail: _____

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

Nome dell'esercizio, Cognome, Nome: _____

Supplemento all'indirizzo: _____

Via, Numero: _____

Casella postale: _____

NPA, Località: _____

Previdenza professionale (LPP)

Se occupate dipendenti, necessitiamo delle seguenti informazioni:

I vostri dipendenti sono affiliati ad una cassa pensione?

Sì No

Se sì:

Nome della cassa pensione:

Indirizzo della cassa pensione:

Numero di polizza (allegare una copia del contratto):

Se siete esonerati dall'obbligo LPP (2° pilastro), vi invitiamo a volercene comunicare il motivo.

- Non occupiamo dipendenti sottoposti alla LPP
- Salari inferiori alla soglia d'entrata (CHF 21'330.-/anno risp. CHF 1'777.50/mese)
- Contratti di lavoro a durata determinata inferiori a 3 mesi
- Si tratta unicamente di attività accessorie (p.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 della casse pensione)

SAD/Sistema di addebito diretto

È interessato al SAD o sistema di addebito diretto?

Sì No

Programma salari miruSocial

È interessato al nostro programma salari online?

Sì No

E-Mail:

PartnerWeb

Cognome, Nome:

Numero di cellulare:

E-Mail:

Dati d'indipendente

Dati personali del/della titolare della ditta

Cognome(i): _____

Nome(i): _____

Titolo: _____

Nazionalità: _____

Data di nascita: _____

Numero d'assicurato: _____

Sesso: Uomo Donna

Stato civile: Celibe/Nubile
 Sposato/a
 Unione domestica registrata
 Separato/a
 Divorziato/a
 Vedovo/a

Dal: _____

Dati personali del coniuge o del partner registrato

Cognome(i): _____

Nome(i): _____

Nazionalità: _____

Data di nascita: _____

Numero d'assicurato: _____

Sesso: Uomo Donna

Lavora nella ditta? Sì No

Domicilio (domicilio fiscale)

Supplemento all'indirizzo: _____

Via, Numero: _____

NPA, Località: _____

Telefono: _____

E-Mail: _____

Indicazioni sull'attività lavorativa indipendente

Indipendente dal:

Attività indipendente come Attività accessoria Attività principale
 Se come attività accessoria: nell'attività principale è: Dipendente Indipendente

Se dipendente: indicare il nome del datore di lavoro:

Criteri di distinzione attività lucrativa indipendente

(conformemente alla direttiva sul salario determinante per AVS, AI, IPG)

Dispone di locali o stabilimenti commerciali (non la propria abitazione)? Locazione Affitto Proprietà

Si prega di allegare copia del contratto di locazione/affitto/acquisto.

Dispone di macchinari e attrezzature usuali per il settore? Sì No

Ha effettuato investimenti significativi e possiede mezzi d'esercizio significativi:
 p.es. infrastruttura da ufficio (PC, programmi speciali, fax ecc.), acquisti particolari? Sì No

Allegare le copie

Acquista il suo materiale con fattura a proprio nome? Sì No

Dispone di accordi di conferimento di incarico o contratti di collaborazione, oppure ha inviato delle offerte? Sì No

Allegare le copie

Nei confronti della sua clientela si presenta a nome proprio? Sì No

In caso di risposta negativa, a nome di chi?

I rischi concernenti guadagni o perdite sono a carico suo? Sì No

In caso di risposta negativa, chi si assume tale rischio?

Dispone di un personale? Sì No

Dispone della libertà decisionale riguardo l'assunzione del personale? Sì No

Prende le sue decisioni commerciali in autonomia? Sì No

A quali direttive è assoggettato?

Obbligo di presenza Obbligo di adempimento personale Rapporti di lavoro nessuna

altro:

Da chi percepisce i suoi introiti?

Ospiti/Clienti

Committente, chi:

Datore di lavoro, chi:

Fornisca una breve descrizione della sua attività:

Nei singoli casi, la cassa di compensazione responsabile determina se una persona è dipendente oppure indipendente ai sensi dell'AVS.

Reddito dall'attività lavorativa e capitale proprio

A quanto valuta il suo reddito dall'attività lavorativa indipendente (dopo deduzione dei costi)?

Reddito previsto nell'anno corrente:

Periodo (dal – al):

Per gli anni precedenti la preghiamo di allegare le relative dichiarazioni del reddito, come pure i conti di chiusura dell'esercizio.

Capitale proprio investito nell'azienda:

Esercita un'attività professionale all'estero?

Sì No

Se sì, come:

dipendente

indipendente

in quale paese:

Osservazioni:

Allegati da presentare:

- Copia estratto del registro di commercio
- **Copia contratto di locazione/affitto/acquisto (obbligatorio)**

Conferma

Confermo di aver compilato la richiesta per intero e in modo conforme al vero.

Acconsento/Acconsentiamo che la Cassa di compensazione GastroSocial compensi crediti in sospeso con un eventuale avere presso la Cassa pensione GastroSocial, sempre che l'azienda sia assicurata presso tale cassa pensione.

Acconsento/Acconsentiamo che la Cassa di compensazione GastroSocial e la Cassa pensione GastroSocial possano scambiarsi dati relativi all'azienda e ai dipendenti assicurati, nella misura in cui tali dati siano rilevanti per la determinazione dei contributi e l'erogazione delle prestazioni.

Luogo e data

Timbro e firma giuridicamente valida

Una documentazione d'iscrizione incompleta produce ritardi nell'elaborazione della pratica.

Per favore firmare e spedire a GastroSocial.