

DICHIARAZIONE SALARI AVS

Dichiarazione dei salari per la cassa di compensazione

Anno di conteggio:

Dati dell'azienda

Nome dell'esercizio:

Numero di conteggio:

Regione sociale, Titolare:

Via, Numero:

NPA, Località:

Telefono:

Fax:

Persona di contatto

Cognome, Nome:

Telefono diretto:

E-Mail:

La presente dichiarazione dei salari AVS costituisce la base vincolante per il conteggio annuale definitivo. Deve essere presentata insieme alla dichiarazione dei salari dettagliata a tergo della presente o con tabulato di computer separato.

Il sottoscritto datore di lavoro conferma di **non** impiegare nell'anno di conteggio **dipendenti con obbligo contributivo** (né personale regolare né personale ausiliario né familiari dipendenti) o di aver provveduto al conteggio di questi collaboratori mediante un altro numero di conteggio presso la nostra cassa di compensazione.

	Somma salariale AVS/AI/IPG	Assegni per i figli
Presumibili somme salariali per l'anno prossimo		

La somma salariale e gli assegni per i figli provvisori servono da base per le fatture di acconto dell'anno prossimo.

Dichiaro di avere compilato il conteggio dei contributi conformemente alla legislazione sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e confermo con la mia firma che le informazioni fornite sono corrette.

Luogo e data

Timbro e firma

			.			.	
--	--	--	---	--	--	---	--

Attestazione dei salari
Anno di conteggio:
Nome dell'esercizio:

					Periodo d'attività durante l'anno di conteggio				
	Cognome, Nome della persona assicurata	Numero AVS	Data di nascita	Sesso	dal	al	Salario lordo AVS durante l'anno di conteggio	Assegni familiari	Uscita Sì/No
1				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
2				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
3				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
4				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
5				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
6				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
7				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
8				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
9				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
10				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
11				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
12				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
13				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
14				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
15				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
16				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
17				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
18				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
19				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
20				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Totale									