

## Questionario per l'affiliazione dei salariati il cui datore di lavoro (al di fuori dell'UE/AELS) non è soggetto all'obbligo contributivo

I salariati il cui datore di lavoro non è soggetto all'obbligo contributivo (ANobAG) sono persone con luogo di lavoro o di residenza in Svizzera, che lavorano per un datore di lavoro (al di fuori dell'UE/AELS e del Regno Unito) non soggetto all'obbligo contributivo. I datori di lavoro non hanno né un luogo di residenza, né una sede aziendale in Svizzera e sono esentati dall'obbligo contributivo. ANobAG versano autonomamente i contributi all'AVS/AI/IPG, all'assicurazione contro la disoccupazione e agli assegni familiari. Ad essi si applicano le aliquote contributive per i salariati e datori di lavoro ([secondo l'opuscolo informativo 2.01](#)).

### 1. Dati personali e indirizzo di residenza

Signor    Signora

Lingua di corrispondenza    italiano    tedesco

Nome, Cognome \_\_\_\_\_

N.AVS

756 . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_   Data d. nasc. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_

Via/numero \_\_\_\_\_

NPA/Località \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

Tipo di permesso di dimora \_\_\_\_\_

Assicurazione malattia di base \_\_\_\_\_

### 2. Stato civile

celibe/nubile

coniugata/o

legalmente separato/a

divorziato/a

vedovo/a

unione coniugale registrata

partenariato legalmente separato

partenariato giudizialmente separato

partenariato concluso in seguito a decesso

Stato civile attuale, dal \_ \_ . \_ \_ . \_ \_

### 3. Indirizzo di recapito (per fatture e corrispondenza)

Recapito identico all'indirizzo di residenza (punto 1)

Recapito diverso o invio a un rappresentante (**allegare procura**)

Signor  Signora

Lingua di corrispondenza  italiano  tedesco

Nome, cognome o ragione sociale \_\_\_\_\_

N.AVS 756 . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ Data d. nasc. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_

Stato civile \_\_\_\_\_

Supplemento di indirizzo \_\_\_\_\_

Via/numero \_\_\_\_\_

casella postale \_\_\_\_\_

NPA/Località \_\_\_\_\_

#### 4. Coordinate bancarie/postali (per eventuali rimborsi)

Titolare del conto \_\_\_\_\_

Codice IBAN bancario o postale CH \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_

#### 5. Dati relativi al precedente obbligo contributivo

Come ha versato gli ultimi contributi AVS?

Ho pagato gli ultimi contributi AVS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**come dipendente**

presso il datore di lavoro \_\_\_\_\_

**come indipendente**

presso la cassa di compensazione \_\_\_\_\_  
(allegare la copia della decisione dei contributi)

**come disoccupato**

(allegare la copia dei conteggi dell'indennità giornaliera di disoccupazione)

**come persona senza attività lucrativa**

presso la cassa di compensazione \_\_\_\_\_  
(allegare la copia della decisione dei contributi)

**esonerato/a dall'obbligo contributivo tramite il coniuge**

## 6. Dati del datore di lavoro estero

Nome del/della datore di lavoro \_\_\_\_\_  
Via/Numero \_\_\_\_\_  
NPA/Località \_\_\_\_\_  
Stato della sede del datore di lavoro \_\_\_\_\_  
Grado occupazionale in percentuale \_\_\_\_\_  
Impiegato dal \_\_\_\_\_  
Salario lordo mensile CHF \_\_\_\_\_

*(L'importo del salario lordo serve a determinare i contributi AVS/AI/IPG provvisori. Eventuali variazioni rispetto alla stima possono essere comunicate in qualsiasi momento. I contributi definitivi saranno determinati dopo aver ricevuto la notifica fiscale/richiesta di informazioni sul reddito).*

→ È obbligatorio allegare una copia del contratto di lavoro

### LAINF (Assicurazione contro gli infortuni)

Il mio datore di lavoro mi ha affiliato ad un istituto di previdenza ai sensi della LAINF.

Sì

Nome e sede dell'assicurazione \_\_\_\_\_

→ È necessario comprovare l'affiliazione a un'assicurazione contro gli infortuni valida per la Svizzera e allegarla al questionario.

No

Si prega di indicarne il motivo \_\_\_\_\_

## 7. Altri datori di lavoro

Esercita un'attività lucrativa per altri datori di lavoro?  Sì  No

Se sì, per quali?

Nome del/della datore di lavoro \_\_\_\_\_  
Via/Numero \_\_\_\_\_  
NPA/Località \_\_\_\_\_  
Stato della sede del datore di lavoro \_\_\_\_\_  
Grado occupazionale in percentuale \_\_\_\_\_  
Impiegato dal \_\_\_\_\_  
Salario lordo mensile CHF \_\_\_\_\_  
Istituto di previdenza del datore di lavoro \_\_\_\_\_  
Assicurazione contro gli infortuni del datore di lavoro \_\_\_\_\_

→ È obbligatorio allegare una copia del contratto di lavoro

Nome del/della datore di lavoro \_\_\_\_\_  
Via/Numero \_\_\_\_\_  
NPA/Località \_\_\_\_\_  
Stato della sede del datore di lavoro \_\_\_\_\_  
Grado occupazionale in percentuale \_\_\_\_\_  
Impiegato dal \_\_\_\_\_  
Salario lordo mensile CHF \_\_\_\_\_  
Istituto di previdenza del datore di lavoro \_\_\_\_\_  
Assicurazione contro gli infortuni del datore di lavoro \_\_\_\_\_

→ È obbligatorio allegare una copia del contratto di lavoro

## 8. Luoghi di lavoro

Lavoro

- esclusivamente in Svizzera
- principalmente (più del 25%) in Svizzera e accessoriamente nei seguenti stati:

\_\_\_\_\_

- una piccola percentuale (meno del 25%) in Svizzera e maggiormente nei seguenti stati:

\_\_\_\_\_

- non in Svizzera, ma nei seguenti stati:

\_\_\_\_\_

## Descrizione della mia attività

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Confermo di avere compilato il questionario in modo completo e veritiero**  
(richieste incomplete possono comportare ritardi nell'elaborazione).

Località, data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sul nostro sito web, [www.sva.gr.ch](http://www.sva.gr.ch) trova importanti informazioni, opuscoli e moduli, nonché le basi giuridiche.