

Questionario per l'affiliazione dei salariati con datori di lavoro nell'UE /AELS e nel Regno Unito (Dipendenti che pagano in proprio)

I datori di lavoro che non hanno una sede aziendale in Svizzera sono tenuti a versare i contributi in Svizzera, se i loro dipendenti sono assicurati in Svizzera sulla base dell'accordo con l'UE/AELS o il Regno Unito. Possono stipulare un accordo con i dipendenti assicurati in Svizzera ai sensi dell'art. 21 cpv.2 del Regolamento (CE) n. 987/09. I dipendenti versano i contributi alla cassa di compensazione invece che ai datori di lavoro. I dipendenti pagano i contributi e le spese amministrative che di norma sono a carico dei datori di lavoro ([secondo l'opuscolo 2.01](#)). I datori di lavoro devono versare ai dipendenti, oltre al salario, il contributo del datore di lavoro e i costi amministrativi. I datori di lavoro esteri devono informare la cassa di compensazione dell'accordo con i propri dipendenti dalla pagina 5 del presente questionario.

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 (EU/AELS e Regno Unito)

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/riciesta di informazioni sul reddito).

→ **È obbligatorio allegare una copia del contratto di lavoro**

LPP (Previdenza professionale)

Il mio datore di lavoro mi ha affiliato a un istituto di previdenza ai sensi della LPP.

Sì

Nome e sede dell'assicurazione _____

→ È necessario comprovare l'affiliazione a un istituto di previdenza valida per la Svizzera e allegarla al questionario.

No

Si prega di indicarne il motivo _____

LAINF (Assicurazione contro gli infortuni)

Il mio datore di lavoro mi ha affiliato a un regime previdenziale 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 _____

In caso di domande per l'affiliazione LPP/LAINF per ANOBAG si prega di rivolgersi alla Qualibroker AG.

Qualibroker AG è un intermediario assicurativo indipendente, che su incarico della Conferenza delle casse cantonali di compensazione, fornisce consulenza e gestisce soluzioni assicurative per ANobAG nel settore della previdenza professionale e delle assicurazioni personali.

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 trova importanti informazioni, opuscoli e moduli, nonché le basi giuridiche.

**Accordo giusta l'articolo 21 par.2 del Regolamento (CE) n. 987/09 o secondo l'articolo
18 par. 2 della convenzione bilaterale tra la Svizzera e il Regno Unito
tra lavoratore e datore di lavoro**

Il lavoratore è soggetto alle norme giuridiche svizzere sulla sicurezza sociale¹. Il datore di lavoro non ha uno stabilimento in Svizzera.

Con il presente modulo, il datore di lavoro e il lavoratore convengono che quest'ultimo adempie gli obblighi del datore di lavoro per quanto concerne il versamento dei contributi alla sicurezza sociale e la comunicazione delle informazioni prescritte dalla legge.

Il datore di lavoro versa al lavoratore, in aggiunta al salario, la parte dei contributi che, di norma, secondo il diritto svizzero, sono a carico del datore di lavoro.

Per il versamento dei contributi, il datore di lavoro rimane responsabile nei confronti delle istituzioni di sicurezza sociale.

1 Lavoratore

Cognome	
Nome(i)	
Data di nascita	Cittadinanza
Indirizzo	
.....	
N. AVS	Telefono

2 Datore di lavoro

Nome del datore di lavoro o dell'azienda		
.....		
Indirizzo		
.....		
Telefono	Fax	E-mail

Il lavoratore deve presentare questo accordo alle istituzioni d'assicurazione elencate qui di seguito:

a) Alla cassa di compensazione AVS competente (1° pilastro dell'assicurazione pensionistica legale)

Se il lavoratore ha diversi datori di lavoro e uno di essi ha uno stabilimento in Svizzera, il modulo dovrà essere inviato alla cassa di compensazione di quest'ultimo.

¹ V. le tavole riassuntive sulla sicurezza sociale svizzera sul sito www.ufas.admin.ch > Temi > Affari internazionali (disponibili soltanto in francese e tedesco).

- b) **Per le aziende secondo l'articolo 66 LAINF, all'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI); per le altre, ad un assicuratore-infortuni secondo l'articolo 68 LAINF**

Se il lavoratore ha diversi datori di lavoro e uno di essi ha uno stabilimento in Svizzera, è competente l'assicuratore-infortuni di quest'ultimo. In caso di attività in diversi ambiti, può succedere che per un medesimo lavoratore siano dovuti contributi sia all'INSAI che a un assicuratore-infortuni secondo l'articolo 68 LAINF.

- c) **All'istituto di previdenza LPP del datore di lavoro (2° pilastro dell'assicurazione pensionistica legale):**

i) Nome dell'istituto di previdenza LPP registrato:

.....

ii) Se non è ancora affiliato ad alcun istituto di previdenza LPP registrato secondo la lettera i), il datore di lavoro deve provvedere a farlo. Sottoscrivendo il presente accordo, il datore di lavoro autorizza il lavoratore a concludere un tale contratto di affiliazione. Il datore di lavoro e l'istituto di previdenza prendono atto che, con la conclusione del contratto di affiliazione, tutti i dipendenti del datore di lavoro assoggettati alla previdenza professionale svizzera dovranno essere assicurati presso questo istituto di previdenza.

- d) **Alla cassa di compensazione per assegni familiari del Cantone di domicilio, se il lavoratore abita in Svizzera, altrimenti alla cassa di compensazione cantonale per assegni familiari del luogo in cui è svolta l'attività principale.**

Se il lavoratore ha diversi datori di lavoro e uno di essi ha uno stabilimento in Svizzera, il modulo va consegnato alla sua cassa di compensazione per assegni familiari.

Il lavoratore è responsabile di pagare i contributi all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

.....
Data e firma del lavoratore

.....
Data e firma del datore di lavoro