



CCIH

Cassa di Compensazione AVS dell'industria Orologera



Agenzia no. : _____

Affiliazione come persona senza attività lucrativa

Siete già iscritto(a) come persona senza attività lucrativa presso un'altra cassa di compensazione (CC)?

Sì No

Se sì, CC

a partire da:

(Si prega di allegare una copia della decisione o del relativo conteggio – se questo è il caso, non si deve compilare il seguito di questo formulario)

Motivo della fine dell'attività lucrativa o dell'affiliazione :

- Pre-pensionamento Invalidità
 Fine del diritto della cassa disoccupazione Divorzio
 Fine dell'attività attiva o minima

A. Dati personali del (la) richiedente

Cognome (i)

Numero d'assicurazione (AVS)

Nome (i)

Data di nascita

Sesso

Nazionalità

Stato civile attuale

- Celibe/Nubile
 Sposato (a) a partire da (gg.mm.aaaa) _____
 Separato (a)
 Divorziato (a)
 Vedovo (a)

Indirizzo di domicilio (domicilio fiscale)

Complementi (p.es« a l'att. di .. »)

Telefono

Indirizzo

Telefono cellulare

Casella postale

Fax

Codice postale (CAP)

Località

Indirizzo email

Indirizzo d'avviamento postale (se questo è differente dell'indirizzo di domicilio)

Destinatario

Complementi (p.es« a l'att. di .. »)

Telefono

Indirizzo

Fax

Casella postale

Codice postale (CAP)

Località

Indirizzo di versamento (per degli eventuali rimborsi di contributi)

Numero IBAN (21 posizioni)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------

Vogliate indicare le informazioni seguenti se non conoscete il numero IBAN:

Coordinati bancari

Banca Conto corrente postale

Numero di conto corrente postale :

Banca e indirizzo della banca

Numero del conto bancario :

No clearing :

Titolare del conto

Informazioni concernenti l'attività lucrativa del (la) richiedente

Data di fine dell'attività lucrativa

Ultimo datore di lavoro (indirizzo completo)

Persona di condizione indipendente? Cassa di compensazione competente

Si No

Quale guadagno soggetto a l'AVS ricevete risp. avete ricevuto, nel corso dell'anno di stop dell'attività lucrativa ? (CHF)

(Dipendente : si prega di allegare una copia del certificato di salario)
(Indipendente : si prega di allegare l'ultima decisione di contribuzione)

Esercita attualmente un attività come persona indipendente
(p.es. come attività accessoria) ?

Si No

Se si, si prega di indicare la cassa di compensazione competente

Esercita attualmente un attività come persona dipendente
(p.es. come attività accessoria) ?

Si No

Se si, si prega di indicare il datore di lavoro

Tasso d'occupazione dell'attività esercitata?
 completo parziale, in percento _____ %

Cifra del guadagno annuale presunto(CHF)

Ricevete delle indennità di disoccupazione?
 Si No

Cassa di disoccupazione competente

Se si, periodi (dal – al)

Cifra annuale delle indennità di disoccupazione (allegare il certificato delle prestazioni ricevute)? (CHF)

B. Dati personali del coniuge

Cognome (i)

Numero d'assicurazione (AVS)

Nome (i)

Data di nascita

Sesso

Nazionalità

Indirizzo di domicilio (domicilio fiscale)

Complementi (p.es« a l'att. di .. »)

Telefono

Indirizzo

Telefono cellulare

Casella postale

Fax

Codice postale (CAP) Località

Indirizzo email

Indirizzo d'avviamento postale (se questo é differente dell'indirizzo di domicilio)

Destinatario

Complementi (p.es« a l'att. di .. »)

Telefono

Indirizzo

Fax

Casella postale

Codice postale (CAP) Località

Indirizzo di versamento (per degli eventuali rimborsi di contributi)

Numero IBAN (21 posizioni)

.

Vogliate indicare le informazioni seguenti se non conoscete il numero IBAN:

Coordinati bancari

Banca Conto corrente postale

Numero di conto corrente postale :

Banca e indirizzo della banca

Numero del conto bancario :

No clearing :

Titolare del conto

Informazioni concernenti l'attività lucrativa del coniuge

Data di fine dell'attività lucrativa

Ultimo datore di lavoro (indirizzo completo)

Persona di condizione indipendente?

Si No

Cassa di compensazione competente

Tasso d'occupazione dell'attività esercitata?

completo parziale, in percento _____ %

Quale guadagno soggetto a l'AVS ricevete risp. avete ricevuto, nel corso dell'anno di stop dell'attività lucrativa ? (CHF)

(Dipendente : si prega di allegare una copia del certificato di salario)

(Indipendente : si prega di allegare l'ultima decisione di contribuzione)

Ricevete delle indennità di disoccupazione?

Si No

Cassa di disoccupazione competente

Se si, periodi (da - a)

Cifra annuale delle indennità di disoccupazione (allegare il certificato delle prestazioni ricevute)? (CHF)

Situazione finanziaria

Sostanza determinante

(si prega di allegare una copia del protocollo di tassazione definitiva in vostro possesso o della dichiarazione d'imposta completata)

Si prega di dichiarare l'intera sostanza (**sostanza netta**) in Svizzera e all'estero e per tutti e due i coniugi (prima della deduzione sociale)

Sostanza netta al 31.12. _____

CHF

Redditi imponibili acquisiti sotto forma di rendite

Si prega di dichiarare i redditi (**per tutti e due i coniugi, risp. i due partner**) per il periodo dell'inizio dell'obbligo di versare i contributi come persona senza attività lucrativa. Le prestazioni ricevute irregolarmente (p. es. in caso di interruzione del versamento o di modificazione della cifra) devono essere indicate separatamente.

Non fanno parte dei redditi acquisiti sotto forma di rendite :

- I redditi della sostanza mobiliare e immobiliare
- I redditi dell'assistenza sociale o le prestazioni di assistenza
- Le indennità giornaliere dell'assicurazione contro la disoccupazione
- Le prestazioni dell'AI e dell'APG nonché le prestazioni complementari dell'AVS e dell'AI
- Gli alimenti versati in virtù del diritto di famiglia

Redditi acquisiti	dal mese	al mese	Somma mensile (CHF)
Indennità giornaliera ass. infortuni			
Richiedente	_____	_____	_____
Coniuge	_____	_____	_____
Indennità giornaliera ass. malattia			
Richiedente	_____	_____	_____
Coniuge	_____	_____	_____
Rendita AVS (Rendita AVS anticipata o rendita AVS ordinaria)			
Richiedente	_____	_____	_____
Coniuge	_____	_____	_____
Rendita per vedovi / per vedove AVS			
Richiedente	_____	_____	_____
Rendita per figli AVS (che é versata con la rendita del richiedente)			
Beneficiario	_____	_____	_____
Rendita della cassa pensione (incl. le rendite ponte e le rendite ordinarie)			
Richiedente	_____	_____	_____
Coniuge	_____	_____	_____
Rendita dall'estero			
Richiedente	_____	_____	_____
Coniuge	_____	_____	_____
Altri redditi sotto forma di rendita (p.es. rendita SUVA)			
Richiedente	_____	_____	_____
Coniuge	_____	_____	_____
Rendita dell'assicurazione militare federale			
Richiedente	_____	_____	_____
Coniuge	_____	_____	_____
Pensione alimentare in caso di divorzio (senza gli alimenti per i figli)			
Beneficiario	_____	_____	_____
Totale			_____

Le cifre **definitive** ci verranno annunciate direttamente dalle autorità fiscali.

Gli **accounti** saranno emessi provvisoriamente sulla base delle cifre da Voi annunciateci . Troverete delle ulteriori informazioni nel opuscolo qui allegato.

Per poter trattare la vs. domanda abbiamo bisogno dei seguenti documenti :

Pre-pensionati :

- Copia della decisione di rendita di pre-pensionamento AVS
- Copia della decisione della cassa di pensione
- Copia dell'ultima tassazione definitiva fiscale (dettagli della tassazione definitiva o della dichiarazione fiscale)
- Copia del certificato di salario dell'anno di fine attività lucrativa

Pensionati/e AI :

- Copia della decisione della cassa di compensazione, sulla quale sono visibili le compensazioni delle indennità giornaliere della cassa malattia o d'infortunio dalla rendita AI
- Conteggio delle indennità giornaliere della cassa malattia o d'infortunio
- Copia della decisione della cassa di pensione
- Copia dell'ultima tassazione definitiva fiscale (dettagli della tassazione definitiva o della dichiarazione fiscale)
- Copia del certificato di salario dell'anno di fine attività lucrativa

Divorziati :

- Copia della sentenza di divorzio e della convenzione di divorzio
- Copia dell'ultima tassazione definitiva fiscale (dettagli della tassazione definitiva o della dichiarazione fiscale)

Studenti all'estero :

- Copia dell'attestato di studio
- Copia del certificato di salario dell'anno di fine attività lucrativa

Persone con fine di diritto di indennizzazione della cassa disoccupazione :

- Copia dei versamenti della cassa disoccupazione
- Copia dell'ultima tassazione definitiva fiscale (dettagli della tassazione definitiva o della dichiarazione fiscale)

Vedovo / a :

- Copia della decisione di rendita AVS per vedove / vedovi
- Copia della decisione della cassa di pensione
- Copia dell'ultima tassazione definitiva fiscale (dettagli della tassazione definitiva o della dichiarazione fiscale)

Coniuge del beneficiario / a di rendita AVS :

- Copia della decisione di rendita AVS o del estratto bancario del versamento della rendita
- Copia della decisione della cassa di pensione
- Copia dell'ultima tassazione definitiva fiscale (dettagli della tassazione definitiva o della dichiarazione fiscale)

Dichiaro / dichiariamo l'esattezza delle informazioni fornite:

Il / la richiedente :

Luogo e data

Firma

Il / la coniuge :

Luogo e data

Firma

Avete allegato tutti i documenti richiesti? – Così ci evitate delle domande di precisione !