



## Obbligo contributivo AVS

# Annuncio persona senza attività lucrativa

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

Se sì, CC: \_\_\_\_\_ dal: \_\_\_\_\_

(Per favore allegare copia della relativa decisione o di un conteggio – in questo caso il formulario non deve più essere compilato)

## Dati personali

Cognome(i)	Numero d'assicurato
Nome(i)	Data di nascita
Sesso	Nazionalità
Stato civile <input type="radio"/> Celibe/Nubile <input type="radio"/> Sposato/a <input type="radio"/> Separato/a <input type="radio"/> Divorziato/a <input type="radio"/> Vedovo/a	Lingua di corrispondenza <input type="radio"/> tedesco <input type="radio"/> francese <input checked="" type="radio"/> italiano
dal	

## Domicilio (fiscale)

Supplemento all'indirizzo (per es. 'all'attenzione di...')		Telefono
Via		Cellulare
Casella postale		Fax
NAP	Luogo	E-mail

## Indirizzo per la corrispondenza (se differente dal domicilio)

Destinatario	
Supplemento all'indirizzo (per es. 'all'attenzione di .....')	Telefono
Via	Fax
Casella postale	
NAP	Luogo

## Indirizzo per il pagamento (per tutte le restituzioni di contributi)

Numero IBAN (21 cifre)					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Se non in possesso del numero IBAN, vogliate compilare i seguenti punti:					
Pagamento tramite <input type="radio"/> Banca <input type="radio"/> Posta			Conto postale		
No. clearing/Banca					
Conto bancario					

## Dati sull'attività lavorativa (richiedente)

Data di fine attività	Ultimo datore di lavoro
Ha un'attività indipendente? <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	Cassa di compensazione competente
Quale reddito soggetto all'AVS ha avuto nell'anno di fine attività? <small>(Salariati: allegare copia dei conteggi salari) (Indipendenti: allegare copia dell'ultima decisione dei contributi)</small>	
Svolge ancora attualmente un'attività indipendente (p.es. accessoria)? <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	Se sì, cassa di compensazione competente
Svolge ancora attualmente un'attività salariata (p. es. accessoria)? <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	Se sì, datore di lavoro
In quale percentuale svolge la sua attività? <input type="radio"/> Tempo pieno <input type="radio"/> Tempo parziale _____ %	Reddito annuo presumibile ca.
Percepisce indennità di disoccupazione? <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	Cassa di disoccupazione competente
Se sì, periodo (dal - al)	Ammontare dell'indennità AD annua? (allegare copia certificato)

## Dati personali del partner

Cognome(i)	Numero d'assicurato
Nome(i)	Data di nascita
Sesso	Nazionalità
Lingua di corrispondenza <input type="radio"/> tedesco <input type="radio"/> francese <input type="radio"/> italiano	

## Domicilio (fiscale)

Supplemento all'indirizzo (per es. 'all'attenzione di...')		Telefono
Via		Cellulare
Casella postale		Fax
NAP	Luogo	E-mail

## Indirizzo per la corrispondenza (se differente dal domicilio)

Destinatario		
Supplemento all'indirizzo (per es. 'all'attenzione di .....')		Telefono
Via		Fax
Casella postale		
NAP	Luogo	

## Indirizzo per il pagamento (per tutte le restituzioni di contributi)

Numero IBAN (21 cifre)
<input type="text"/>

Se non in possesso del numero IBAN, vogliate compilare i seguenti punti:

Pagamento tramite <input type="radio"/> Banca <input type="radio"/> Posta	Conto postale
No. clearing/Banca	
Conto bancario	

## Dati sull'attività lavorativa (partner)

Svolge un'attività salariata? <input type="radio"/> Sì, dal _____ <input type="radio"/> No	Se sì, datore di lavoro
In quale percentuale svolge la sua attività? <input type="radio"/> Tempo pieno <input type="radio"/> Tempo parziale _____ %	
Svolge un'attività indipendente? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	Se sì, cassa di compensazione competente
Quale reddito soggetto all'AVS ha oppure ha avuto nell'anno di fine attività?  (Salariati: allegare copia dei conteggi salari) (Indipendenti: allegare copia dell'ultima decisione dei contributi)	
Percepisce indennità di disoccupazione? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	Cassa di disoccupazione competente
Se sì, periodo (dal - al)	Ammontare dell'indennità AD annua? (allegare copia certificato)

## Situazione finanziaria

Riceve alcune prestazioni? <input type="radio"/> Beneficiario di prestazioni di previdenza <input type="radio"/> Prestazioni complementari (allegare copia decisione)
---

### Reddito determinante

(copia della notifica di tassazione, se disponibile, altrimenti copia della dichiarazione fiscale)

Per favore dichiarare il **reddito globale netto** (in CH e all'estero) di entrambi i partner (prima della deduzione della quota esente).

Reddito netto secondo ultima dichiarazione fiscale	
Il suo reddito ha subito una variazione da questa tassazione? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	Se sì, di quanto in + o in -
Nel suo reddito sono compresi degli immobili o dei beni? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	

Per il calcolo contributivo dell'AVS (svizzera) non è determinante il valore fiscale dei mobili e degli immobili nei relativi cantoni ma il valore di ripartizione intercantonale (valore fiscale federale), che varia da cantone a cantone. La cassa di compensazione considera provvisoriamente il valore di ripartizione in base alla documentazione sottoposta. Per la decisione definitiva sarà preso in considerazione il valore di ripartizione fiscale del cantone competente. I seguenti beni sono contenuti nel reddito netto:

	Immobile/ Bene No. 1	Immobile/ Bene No. 2	Immobile/ Bene No. 3
Valore fiscale cantonale/valore ufficiale/stima catastale (CHF)			
In quale Cantone si trova? (se non in Svizzera, indicare lo Stato)			

## Reddito determinante proveniente da rendite

Devono essere dichiarate le entrate (**di entrambi i coniugi risp. partner**) dall'inizio del periodo contributivo quale persona senza attività lucrativa. Prestazioni pagate irregolarmente (p.es. sospensioni di pagamenti oppure cambiamenti dell'importo) sono da indicare separatamente.

### Non fanno parte del reddito determinante proveniente da rendite:

- Sostanza
- Aiuti sociali e prestazioni della previdenza
- Indennità giornaliera dell'assicurazione disoccupazione
- Prestazioni dell'AI e IPG come pure le prestazioni complementari all'AVS e all'AI
- Indennità di mantenimento familiare e di sostegno, non relative a decisione di divorzio

	Periodo dal - al	Richiedente CHF al mese	Partner CHF al mese
Percepisce una rendita dell'AVS (esclusa rendita dell'invalidità)? <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no			
Riceve una pensione/rendita da una cassa pensione, istituto, gruppo o singola assicurazione? <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no			
Riceve una prestazione ponte fino al momento del pensionamento ordinario dell'AVS o della decisione di rendita AI? <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no			
Riceve una rendita da un'assicurazione infortuni? <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no			
Riceve una rendita dall'estero? (indicare la valuta) <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no			
Riceve delle indennità giornaliera da una cassa malati e/o da altre assicurazioni? <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no			
Riceve degli alimenti? (senza indennità per figli) <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no			
Riceve una rendita dall'assicurazione militare? <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no			
Riceve una prestazione per danni fisici e beneficia di ulteriori prestazioni o accordi analoghi? <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no			
Valore locativo dell'abitazione affittata? (senza il valore locativo del proprio appartamento)			
Riceve altre prestazioni? <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no			

## Documentazione necessaria

Devono essere allegati i seguenti documenti:

- copia decisione fiscale (se non disponibile: dichiarazione fiscale)
- copia conteggi stipendi
- copia decisione della cassa pensione

## Conferma

**Il questionario è stato compilato in modo completo e veritiero.**

Osservazioni	
Luogo e data	Firma del richiedente
Luogo e data	Firma del partner