

Questionario per l'affiliazione delle persone senza attività lucrativa

Motivazione della richiesta

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pensionamento anticipato | <input type="checkbox"/> Soggiorno all'estero |
| <input type="checkbox"/> Nessuna attività/attività con reddito esiguo | <input type="checkbox"/> Studio universitario/Percorso formativo |
| <input type="checkbox"/> La/Il coniuge lavora all'estero | Luogo di studio/Istituto scolastico:
_____ |
| <input type="checkbox"/> Cessazione dell'attività della/del coniuge | Inizio/Conclusione _____ |
| <input type="checkbox"/> Diritto all'indennità di disoccupazione esaurito | <input type="checkbox"/> Lacune contributive (prescrizione 5 anni) |
| <input type="checkbox"/> Divorzio/Scioglimento unione registrata/Vedovanza | <input type="checkbox"/> Sostegno del Servizio sociale |
| <input type="checkbox"/> Cessazione dell'attività causa invalidità/malattia
infortunio | <input type="checkbox"/> Altro motivo _____ |
| <input type="checkbox"/> Trasferimento da _____
il _____ | |

1. Dati personali e indirizzo di residenza

- Signor Signora Lingua di corrispondenza italiano tedesco
- Nome, cognome _____
- N.AVS 756. ____ . ____ . ____ Data d. nasc. ____ . ____ . ____
- Supplemento di indirizzo _____
- Via/numero _____
- NPA/Località _____
- Numero di telefono _____
- Indirizzo e-mail _____
- Nazionalità _____
- Tipo di permesso di dimora _____

2. Dati della/del coniuge o della/del partner in unione registrata (da indicare anche se l'affiliazione avviene a causa di divorzio, scioglimento di unione registrata o vedovanza))

- Signor Signora Lingua die corrispondenza italiano tedesco
- Nome, cognome _____
- N.AVS 756. ____ . ____ . ____ Data d. nasc. ____ . ____ . ____
- Supplemento di indirizzo _____
- Via/numero _____
- NPA/Località _____
- Numero di telefono _____
- Nazionalità _____
- Tipo di permesso di dimora _____

3. 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 __ . __ . ____

4. 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 nome della ditta _____

N.AVS 756. ____ . ____ . ____ Data d. nasc. ____ . ____ . ____

Stato civile _____

Supplemento di indirizzo _____

Via/numero _____

Casella postale _____

NPA/Località _____

5. Coordinate bancarie/postali (per eventuali rimborsi)

Richiedente

Titolare del conto _____

Codice IBAN bancario o postale CH ____ . ____ . ____ . ____ . ____ . ____

Coniuge, partner in unione domestica registrata

identico al richiedente

Titolare del conto _____

Codice IBAN bancario o postale CH ____ . ____ . ____ . ____ . ____ . ____

6. Dati relativi al precedente obbligo contributivo

Come ha versato (lei richiedente) gli ultimi contributi AVS?

Come dipendente dal _____ al _____

presso il seguente datore di lavoro _____

Grado d'occupazione in per cento _____

Quanti mesi lavora all'anno? _____

A quanto ammontava il suo reddito nell'anno in cui ha cessato l'attività lucrativa? _____ CHF
(allegare copia del certificato di salario)

- Come indipendente** dal _____ al _____
 presso la seguente cassa di compensazione _____
 Grado d'occupazione in per cento _____
 Quanti mesi lavora all'anno? _____
 A quanto ammontava il suo reddito nell'anno in cui ha cessato l'attività lucrativa? _____ CHF
 (allegare copia della decisione sui contributi)
- Come disoccupata/o** dal _____ al _____
 (allegare copia dei conteggi dell'indennità giornaliera di disoccupazione)
- Come persona senza attività lucrativa** dal _____ al _____
 presso la seguente cassa di compensazione _____
 (allegare copia della decisione sui contributi)
- Esonerata/o dall'obbligo di contribuzione tramite il coniuge**

7. Per persone coniugate / in unione domestica registrata

Come ha versato gli ultimi contributi AVS la/il coniuge o la/il partner in unione domestica registrata?

- Come dipendente** dal _____ al _____
 presso il seguente datore di lavoro _____
 Grado d'occupazione in per cento _____
 Quanti mesi lavora all'anno? _____
 L'attività lucrativa prosegue? sì no
 In caso affermativo: salario lordo al mese? CHF _____
 Se no: a quanto ammontava il reddito nell'anno in cui ha cessato l'attività lucrativa? CHF _____
 (allegare copia del certificato di salario)
- Come indipendente** dal _____ al _____
 presso la seguente cassa di compensazione _____
 Grado d'occupazione in per cento _____
 Quanti mesi lavora all'anno? _____
 L'attività lucrativa prosegue? sì no
 Se no: a quanto ammontava il reddito nell'anno in cui ha cessato l'attività lucrativa? CHF _____
 (allegare copia della decisione sui contributi)
- Come disoccupata/o** dal _____ al _____
 (allegare copia dei conteggi dell'indennità giornaliera di disoccupazione)
- Come persona senza attività lucrativa** dal _____ al _____
 presso la seguente cassa di compensazione _____
 (allegare copia della decisione contributiva AVS)
- Esonerato dall'obbligo contributivo mediante il coniuge o partner registrato**

8. Sostanza netta secondo la dichiarazione d'imposta

Si deve indicare la sostanza in Svizzera e all'estero dell'ultima dichiarazione d'imposta (inclusa la sostanza della/del coniuge e del figlio); indipendentemente dal regime dei beni per le persone coniugate.

Sostanza netta CHF _____

Determinante per il calcolo dei contributi AVS non è il valore fiscale cantonale degli immobili o fondi, bensì il valore di ripartizione intercantonale (valore fiscale federale), in quanto i Cantoni valutano diversamente gli immobili. I seguenti immobili sono inclusi nella sostanza netta dichiarata:

Immobili/Fondi nel Cantone dei Grigioni CHF _____

Immobili/Fondi nel Canton _____ CHF _____

Immobili/Fondi nel Canton _____ CHF _____

Immobili/Fondi all'estero CHF _____

9. Prestazioni in denaro dell'AVS/AI

Percepisce prestazioni complementari? sì no

Percepisce prestazioni in denaro dell'AI? sì no

Se sì, sotto quale forma? rendita indennità giornaliera

Da quale cassa di compensazione? _____

10. Altre prestazioni ricorrenti

Vengono versate altre prestazioni ricorrenti? sì no

Se sì, quali? (Segnare con una crocetta e compilare per intero)

rendite dell'AVS federale (senza la rendita AI)

Avente diritto	Diritto dal (mese/anno)	Diritto fino al (mese/anno)	Importo mensile CHF
Richiedente			
Coniuge / partner registrata/o			

Rendite e pensioni di ogni genere (per es. previdenza professionale o assicurazione contro gli infortuni)

Avente diritto	Diritto dal (mese/anno)	Diritto fino al (mese/anno)	Importo mensile CHF
Richiedente			
Coniuge / partner registrata/o			

Rendite ponte del datore di lavoro (se per queste prestazioni sono già stati versati contributi AVS, allegare conteggi)

Avente diritto	Diritto dal (mese/anno)	Diritto fino al (mese/anno)	Importo mensile CHF
Richiedente			
Coniuge / partner registrata/o			

Indennità giornaliera in caso di infortunio e di malattia

Avente diritto	Diritto dal (mese/anno)	Diritto fino al (mese/anno)	Importo mensile CHF
Richiedente			
Coniuge / partner registrata/o			

Rendite per i figli alle quali i figli non hanno alcun diritto proprio dal punto di vista giuridico (per es. rendite per i figli ai sensi della LPP)

Avente diritto	Diritto dal (mese/anno)	Diritto fino al (mese/anno)	Importo mensile CHF
Richiedente			
Coniuge / partner registrata/o			

Rendite dell'assicurazione militare

Avente diritto	Diritto dal (mese/anno)	Diritto fino al (mese/anno)	Importo mensile CHF
Richiedente			
Coniuge / partner registrata/o			

Rendite di assicurazioni sociali estere

Avente diritto	Diritto dal (mese/anno)	Diritto fino al (mese/anno)	Importo mensile CHF
Richiedente			
Coniuge / partner registrata/o			

Obbligazioni alimentari, esclusi gli alimenti per i figli (allegare sentenza)

Avente diritto	Diritto dal (mese/anno)	Diritto fino al (mese/anno)	Importo mensile CHF
Richiedente			
Coniuge / partner registrato/ah			

Costo della vita secondo il dispendio in base alla stima delle autorità fiscali ai sensi dell'art.14 LIFD

Avente diritto	Diritto dal (mese/anno)	Diritto fino al (mese/anno)	Importo mensile CHF
Richiedente			
Coniuge / partner registrata/o			

Ulteriori prestazioni ricorrenti (p.es. valore dell'affitto dal diritto di abitazione, versamenti regolari a terzi, ecc.)

Avente diritto	Diritto dal (mese/anno)	Diritto fino al (mese/anno)	Import mensile CHF
Richiedente			
Coniuge / partner registrata/o			

Allegati

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tassazione definitiva dell'ultima dichiarazione d'imposta | <input type="checkbox"/> Decisione sui contributi |
| <input type="checkbox"/> Libretto per stranieri | <input type="checkbox"/> Decisioni di rendita |
| <input type="checkbox"/> Procura | <input type="checkbox"/> Decisioni della Cassa pensioni |
| <input type="checkbox"/> Certificato/i di salario | <input type="checkbox"/> Conteggio della rendita ponte |
| <input type="checkbox"/> Conteggi dell'indennità giornaliera della cassa di disoccupazione | <input type="checkbox"/> Sentenza (per le obbligazioni alimentari) |
| <input type="checkbox"/> Conteggi indennità giornaliera di malattia/d'infortunio | <input type="checkbox"/> Decisione di assistenza |
| <input type="checkbox"/> Contratto di lavoro | <input type="checkbox"/> Attestato di studio per studentesse/studenti all'estero |
| | <input type="checkbox"/> Altri allegati |

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

Località, data

Firma

Presentare la richiesta, unitamente agli allegati, all'agenzia AVS del Comune di domicilio, grazie.

Sul nostro sito web, www.sva.gr.ch trova importanti informazioni, opuscoli e moduli, nonché le basi giuridiche.

Conferma dell'agenzia AVS

Verifica prestazioni e sostanza

sì

no

Allegati inclusi

sì

no

Se no, motivazione:

Osservazioni dell'agenzia AVS

Richiesta di condono dei contributi per persone che vivono in condizioni di estrema povertà o percepiscono prestazioni finanziarie dall'Ufficio del servizio sociale:

- Il presidente del Comune di domicilio richiede nel presente caso il condono del contributo minimo AVS/AI/IPG. **Se la persona assicurata percepisce prestazioni finanziarie dell'Ufficio del servizio sociale, si deve allegare l'attuale decisione di assistenza.**

Località, data

Firma (responsabile dell'agenzia AVS)
