

## Questionario per l'affiliazione di persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente nell'agricoltura

Si considera indipendente la persona che lavora e fattura in nome e per conto proprio come imprenditrice/imprenditore indipendente. La sola intenzione di avviare un'attività indipendente non è sufficiente per ottenere il riconoscimento dell'attività lucrativa indipendente da parte della Cassa di compensazione. Il riconoscimento come indipendente presuppone che la persona assicurata eserciti già un'attività rilevante e visibile all'interno degli scambi economici.

### 1. Dati personali e indirizzo di residenza

Signor    Signora      Lingua di corrispondenza    italiano    tedesco

Nome, cognome \_\_\_\_\_

Numero d'assicurato      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 coniuge o partner in unione domestica registrata

Signor    Signora      Lingua di corrispondenza    italiano    tedesco

Nome, cognome \_\_\_\_\_

Numero d'assicurato      756 . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_      Data d. nasc. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

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

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

NPA/Località \_\_\_\_\_

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

Nazionalità \_\_\_\_\_

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

### 3. Stato civile

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> celibe/nubile       |   |
| <input type="checkbox"/> coniugata/o         | <input type="checkbox"/> unione coniugale registrata                |
| <input type="checkbox"/> legalmente separato | <input type="checkbox"/> partenariato legalmente separato           |
| <input type="checkbox"/> divorziato/a        | <input type="checkbox"/> partenariato giudizialmente separato       |
| <input type="checkbox"/> vedovo/a            | <input type="checkbox"/> partenariato concluso in seguito a decesso |

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

#### 4. Indirizzo commerciale / Indirizzo dell'azienda

Lingua di corrispondenza  italiano  tedesco

Numero IDI (se disponibile) CHE- \_ \_ \_ \_ . \_ \_ \_ \_ . \_ \_ \_ \_

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

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

NPA/Località \_\_\_\_\_

Sito web \_\_\_\_\_

#### 5. Indirizzo di invio (recapito per fatture e corrispondenza)

Recapito identico all'indirizzo di residenza (punto 1)

Recapito identico all'indirizzo commerciale/dell'azienda (punto 3)

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

Signor  Signora

Lingua di corrispondenza  italiano  tedesco

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

Numero d'assicurato 756 . \_ \_ \_ \_ . \_ \_ \_ \_ . \_ \_ \_ \_ Data d. nasc. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_

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

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

Via/numero o casella postale \_\_\_\_\_

NPA/Località \_\_\_\_\_

#### 6. Cordinate bancarie/postali (per eventuali rimborsi)

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

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

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

Come ha versato 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? \_\_\_\_\_

L'attività lucrativa prosegue?  sì  no

Se no: 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 \_\_\_\_\_  
(allegare copia della decisione sui contributi)

L'attività lucrativa prosegue?  sì \_\_\_\_\_  no

**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/la coniuge**

## 8. Per persone coniugate / 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  
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 i conteggi dell'indennità giornaliera di disoccupazione)

**Come persona senza attività lucrativa** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso la seguente cassa di compensazione \_\_\_\_\_

**Esonerata/o dall'obbligo di contribuzione tramite il/la coniuge**

## 9. Ulteriori informazioni sull'impresa agricola

Inizio dell'attività indipendente \_\_\_\_\_

Come esercita tale attività?  a titolo principale  a titolo accessorio

Ha rilevato o preso in affitto l'azienda?  sì  no

Se sì, da chi? Nome, cognome e indirizzo \_\_\_\_\_

Esercita la sua attività lucrativa in più Stati?  sì  no

in quali Stati \_\_\_\_\_

Tenga presente il nostro [opuscolo sulla sicurezza sociale in Svizzera](#)

## 10. Dati relativi al personale nell'agricoltura

(dati dettagliati sul personale verranno richiesti in seguito tramite il modulo per la dichiarazione del salari)

Occupo dipendenti  sì, dal \_\_\_\_\_  no

Se sì:  lavoratrici e lavoratori nell'agricoltura, esclusi i membri della famiglia

(ammontare stimato della massa salariale annua lorda) \_\_\_\_\_ CHF

\*membri della famiglia che collaborano nell'azienda agricola

(ammontare stimato della massa salariale annua lorda) \_\_\_\_\_ CHF

**\*le seguenti persone sono considerate membri della famiglia che collaborano nell'azienda agricola:**

coniuge o partner in unione domestica registrata, figlie e figli, genitori, suoceri, nuora e genero (solo in caso di rilevamento dell'azienda agricola). Queste persone sono esonerate dall'obbligo contributivo per l'assicurazione contro la disoccupazione (AD) e per gli assegni familiari nell'agricoltura (LAF).

Tutte le/i dipendenti hanno un certificato AVS?  sì  no

Se no: richiedere presso di noi i certificati mancanti tramite [l'apposito modulo](#).

## 11. Dati relativi alla previdenza professionale e assicurazione contro gli infortuni

### LPP (previdenza professionale)

Se vengono versati salari soggetti alla LPP, l'affiliazione a un istituto di previdenza LPP è obbligatorio. Cfr.

[opuscolo 6.06 Previdenza professionale PP](#)

Abbiamo affiliato le nostre/i nostri dipendenti a un istituto di previdenza registrato secondo la LPP.

Nome e sede dell'assicurazione (obbligo di allegare la polizza) \_\_\_\_\_

### LAINF (assicurazione contro gli infortuni)

I datori di lavoro sono obbligati per legge ad assicurare le/i dipendenti contro gli infortuni. Cfr. [opuscolo 6.05](#)

[Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni AINF](#)

Abbiamo stipulato per le nostre/i nostri dipendenti un'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF.

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

## 12. Precisazioni sulla posizione secondo il diritto delle assicurazioni sociali

La valutazione della posizione secondo il diritto delle assicurazioni sociali deve avvenire sulla base dei documenti da allegare **obbligatoriamente** alla presente richiesta di affiliazione.

- **Contratto di rilevamento, affitto o compravendita**
- **Attestato sul diritto a pagamenti diretti**

## 13. Dichiarazione del reddito presumibile

Questa cifra sarà utilizzata per fissare i contributi AVS/AI/IPG provvisori. Eventuali variazioni rispetto a questa stima possono essere comunicate in qualsiasi momento. Resta salva la correzione dopo che sia pervenuta la comunicazione fiscale.

Stima dell'**utile netto** annuo da attività lucrativa indipendente CHF \_\_\_\_\_

Sostanza investita nell'azienda (capitale proprio) CHF \_\_\_\_\_

**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](#) trova importanti informazioni, opuscoli e moduli, nonché le basi giuridiche