

## Questionario per l'affiliazione di socie/soci di una società di persone o di membri di una comunione ereditaria

- Società in nome collettivo                       Società semplice  
 Società in accomandita                       Comunione ereditaria

### 1. Dati personali della socia/del socio o del membro di una comunione ereditaria 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

- celibe/nubile                                               unione coniugale registrata  
 coniugata/o                                               partenariato legalmente separato  
 legalmente separato                                       partenariato giudizialmente separato  
 divorziato/a                                               partenariato concluso in seguito a decesso  
 vedovo/a

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

#### 4. Dati relativi alla società / comunione ereditaria e indirizzo commerciale

Lingua di corrispondenza  italiano  tedesco

Nome della società o della comunione ereditaria \_\_\_\_\_

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

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

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

NPA/Località \_\_\_\_\_

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

#### 5. Indirizzo di 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. Coordinate 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 dati relativi alla sua attività come socio di una società di persone o membro di una comunione ereditaria

Socia/o o membro dal: \_\_\_\_\_

Come esercita tale attività?  a titolo principale  a titolo accessorio

È membro di un'associazione professionale?  sì  no

Se sì: si sta affiliando alla cassa di compensazione della sua associazione professionale?  sì  no

Nome e indirizzo dell'associazione professionale \_\_\_\_\_

Nome e indirizzo della cassa di compensazione \_\_\_\_\_

Esercita la sua attività in più Stati?  sì  no

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

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

## 10. Dichiarazione del reddito presumibile

Questa cifra sarà utilizzata per fissare i contributi AVS/AI/IPG provvisori. Variazioni rilevanti rispetto a questa stima devono essere comunicate alla cassa di compensazione. I contributi definitivi saranno fissati in base alla comunicazione fiscale.

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

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

Osservazioni

---

---

---

---

### 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.