Questionario per le persone senza attività lucrativa

FER CIFA 106.2

Importante: il modulo di domanda deve essere debitamente compilato, firmato e inoltrato assieme ai giustificativi indicati, in caso contrario la domanda non potrà essere trattata dai nostri servizi.

I. DATI PERSONALI

Numero d'assicurato - N. AVS: 756._____._____.____

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: ____.____._____ Sesso: ☐ F ☐ M Nazionalità: _____ in Svizzera dal: ____.____._____

Per gli stranieri, allegare una copia del permesso di soggiorno. Permesso: _____ valido dal: ____.____._____

Stato civile (celibe/nubile, coniugato, separato, divorziato, in partenariato registrato, vedovo: _____ dal: ____.____._____

Indirizzo (via/n.): _____

CAP: _____ Luogo: _____ Telefono: _____

E-mail: _____

IBAN n° CH __.__ ____.____.____.____ ____.____.____.____ ____.____.____.____ ____.____.____.____ ____

II. SITUAZIONE ECONOMICA

☐ **Senza attività lucrativa dal:** ____.____._____ Motivo: _____

Dernière activité exercée:

☐ Dipendente Nome e indirizzo dell'ultimo datore di lavoro: _____

Ultimo stipendio mensile lordo: CHF _____ (allegare copia dell'ultimo certificato di stipendio o conteggio di stipendio)

☐ Indipendente Nome della vostra Cassa di compensazione: _____ (allegare copia dell'ultima decisione di contribuzione)

☐ **Parzialmente attivo(a) dal:** ____.____._____ Motivo: _____

Esercitate ancora un'attività lucrativa per almeno 9 mesi all'anno? ☐ si ☐ no Percentuale d'attività: ____%

III. DATI PERSONALI DEL CONIUGE/PARTNER (da completare solo se il richiedente vive in coppie)

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: ____.____._____ Sesso: ☐ F ☐ M Nazionalità: _____ in Svizzera dal: ____.____._____

Per gli stranieri, allegare una copia del permesso di soggiorno. Permesso: _____ valido dal: ____.____._____ NAVS13: 756._____._____.____

Stato civile (celibe/nubile, coniugato, separato, divorziato, in partenariato registrato, vedovo: _____ dal: ____.____._____

Indirizzo (via/n.): _____

CAP: _____ Luogo: _____ Telefono: _____

E-mail: _____

IV. SITUAZIONE ECONOMICA DEL CONIUGE/PARTNER

Esercitate un'attività lucrativa ☐ si ☐ no Se no, da quando siete senza attività lucrativa: ____.____._____

Se si: ☐ Dipendente Ultimo stipendio mensile lordo: CHF _____ (allegare una copia dell'ultimo certificato di stipendio o conteggio di stipendio)

☐ Indipendente Nom de votre caisse de compensation: CHF _____ (allegare una copia dell'ultima decisione di contribuzione)

Esercitate ancora un'attività lucrativa per almeno 9 mesi all'anno? ☐ si ☐ no Percentuale d'attività: ____%

Caisse interprofessionnelle AVS de la Fédération des entreprises Romandes – FER CIFA 106.2
Rue de l'Hôpital 15 – CP – 1701 Fribourg
T 026 552 66 66 – cifa.avs@cifa.ch – www.cifa.ch

V. SITUAZIONE FINANZIARIA

All'affiliazione, i vostri contributi saranno fissati in base alle indicazioni qui sotto, in attesa della comunicazione fiscale dell'Ufficio cantonale di tassazione. Rispondete con precisione a tutte le domande e, se necessario, allegate le attestazioni richieste.

Sostanza netta secondo la notifica di tassazione fiscale:

Sostanza netta totale al 31 dicembre dell'anno precedente, compresa quella del coniuge: CHF _____

Prestazioni percepite sotto forma di rendite:

Avete ricevuto, voi stesso o il vostro coniuge, da quando siete senza attività lucrativa o parzialmente attivo, una:	CHF all'anno	
	Richiedente	Coniuge
1. Indennità giornaliera di malattia o infortunio (cassa malati, SUVA, etc.) Pagate da: _____	CHF _____	CHF _____
2. Rendita di un'assicurazione infortuni Pagate da: _____	CHF _____	CHF _____
3. Rendita AVS (vecchiaia, compresa rendita complementare per figli, vedovile, **senza** la rendita orfani) Pagate da: _____	CHF _____	CHF _____
4. Prestazioni dell'assicurazione militare Pagate da: _____	CHF _____	CHF _____
5. Rendite o prestazioni di una cassa di previdenza Pagate da: _____	CHF _____	CHF _____
6. Prestazioni volontarie di un datore di lavoro (ponte AVS)) Pagate da: _____	CHF _____	CHF _____
7. Prestazioni complementari Pagate da: _____	CHF _____	CHF _____
8. Contributi alimentari	CHF _____	CHF _____
9. Prestations de l'assurance invalidité (AI) Pagate da: _____	CHF _____	CHF _____
10. Prestazioni dell'assicurazione disoccupazione Pagate da: _____	CHF _____	CHF _____

» **Allegare copia dell'ultima notifica di tassazione fiscale e dei conteggi di prestazioni.**

VI. OSSERVAZIONI IMPORTANTI E FIRME

Nel caso in cui voi (o il vostro coniuge) abbiate svolto un'attività salariata da quando siete non attivo o parzialmente attivo, allegate un'attestazione del datore di lavoro, con l'indicazione della somma degli stipendi e il totale dei contributi d'indennià AVS/AI/IPG. Nel caso d'esercizio d'attività indipendente, allegate la notifica di tassazione della Cassa competente. I contributi già pagati saranno dedotti da quelli dovuti come persona che non lavora.

Luogo e data: _____ Firma del richiedente:

Luogo e data: _____ Firma del coniuge:

Stampare Reset