

Obbligo contributivo AVS

Registrazione ditta individuale

Dati personali del titolare della ditta

Cognome(i)	Numero d'assicurato (allegare certificato d'assicurazione)
Nome(i)	Data di nascita
Titolo	Sesso
Stato civile <input type="radio"/> Celibe/Nubile <input type="radio"/> Sposato/a <input type="radio"/> Separato/a <input type="radio"/> Divorziato/a <input checked="" type="radio"/> Vedovo/a	Lingua di corrispondenza <input type="radio"/> Tedesco <input type="radio"/> Francese <input checked="" type="radio"/> Italiano
	Nazionalità
dal	Numero registro fiscale

Dati personali del partner

Cognome(i)	Numero d'assicurato (allegare certificato d'assicurazione)
Nome(i)	Data di nascita
Titolo	Sesso
Lavora nella ditta? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No	Nazionalità

Domicilio (domicilio fiscale)

Corrisponde al indirizzo della ditta <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No	
Supplemento all'indirizzo (per es. 'all'attenzione di...')	Telefono
Via	Fax
Casella postale	E-mail
NAP	Luogo

Indirizzo di consegna diverso per la corrispondenza commerciale

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

Conto bancario o postale

Numero IBAN (21 cifre)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/> Conto postale	Conto postale
No. clearing/Banca	
Conto bancario	

Indicazioni sull'attività lavorativa indipendente

Indipendente dal	Attività indipendente come <input type="radio"/> Attività accessoria <input type="radio"/> Attività principale
Se come attività accessoria: nell'attività principale é: <input type="radio"/> Dipendente <input type="radio"/> Indipendente	Se dipendente: indicare il nome del datore di lavoro:

Nei singoli casi, la cassa di compensazione responsabile risp. la SUVA, determina se una **persona é dipendente oppure indipendente ai sensi dell'AVS.**

Reddito dall'attività lavorativa e capitale proprio

A quanto valuta il suo reddito dall'attività lavorativa indipendente (dopo deduzione dei costi)?

Reddito previsto nell'anno corrente	Periodo (dal – al)
Reddito dell'anno precedente	Periodo (dal – al)

Per gli anni precedenti la preghiamo di allegare le relative dichiarazioni del reddito, come pure i conti di chiusura dell'esercizio.

Capitale proprio investito nell'azienda

Assegni familiari

Se ha diritto ad assegni familiari, necessitiamo delle seguenti informazioni:

Numero di bambini o figli formazione

Conferma

Osservazioni

Luogo e data

Timbro e firma

Progetto