



## 1. Dati personali e indirizzo

In quale Paese risiede la vostra sede sociale?

1.1 Cognome

indicare anche quello da celibe/nubile

1.2 Tutti i nomi

nome usuale in maiuscolo

1.3 Data di nascita

1.4 Numero AVS

13 cifre, trascrizione senza punti nè spazi.

Il numero AVS figura anche sulla tessera svizzera d'assicurazione malattie.

1.5 Stato civile

- celibe / nubile
- coniugato/a
- vedovo/a
- divorziato/a
- separato/a legalmente
- unione domestica registrata
- unione domestica registrata sciolta in seguito a decesso
- unione domestica registrata sciolta giudizialmente
- unione domestica registrata in regime di separazione giudiziale

1.6 Sesso

- maschile
- femminile

1.7 Dati della/del partner

Cognome della/del partner

Nome della/del partner

Numero AVS (Svizzera) della/del partner

Il numero AVS figura anche sulla tessera svizzera d'assicurazione malattie.

La sua/il suo partner abita all'estero?

- sì
- no

1.8 IBAN

Titolare del conto

1.9 Indirizzo dell'azienda disponibile?

- sì
- no

Nome dell'azienda

Via

Numero

NPA  Località

Telefono / Cellulare  E-mail

**1.10 Il suo indirizzo privato coincide con l'indirizzo dell'azienda?**

- sì
- no

In quale paese si trova il suo indirizzo privato?

Via  Numero

NPA  Località

Telefono / Cellulare  E-mail

**1.11 Corrispondenza / Fatture a:**

- Indirizzo privato
- Indirizzo dell'azienda
- Indirizzo del rappresentante legale

In caso di invio all'indirizzo di un rappresentante legale, allegare una procura.

Cognome / Nome o azienda del rappresentante legale

Via  Numero

NPA  Località

## 2. Domande sull'attività

**2.1 Da quando esercita questa attività (data di inizio)?**

**2.2 Si tratta di un incarico singolo / di un'operazione singola?**

- sì
- no

**Indichi il reddito netto e gli investimenti degli anni in questione.**

Sito web Lavoratori indipendenti

Anno	Reddito netto	Investimenti
<input type="text" value="2020"/>	<input type="text" value="CHF"/>	<input type="text" value="CHF"/>
<input type="text" value="2021"/>	<input type="text" value="CHF"/>	<input type="text" value="CHF"/>
<input type="text" value="2022"/>	<input type="text" value="CHF"/>	<input type="text" value="CHF"/>
<input type="text" value="2023"/>	<input type="text" value="CHF"/>	<input type="text" value="CHF"/>

2024	CHF	CHF
2025	CHF	CHF

### 2.3 Descriva la sua attività

### 2.5 Oltre all'attività indipendente, lavoro anche come dipendente?

- sì  
 no

### Il reddito da attività lucrativa lordo annuo dell'attività lucrativa dipendente è maggiore di CHF 5'000?

- sì  
 no

### Il reddito da attività lucrativa lordo annuo della/del partner è maggiore di CHF 10'000?

- sì  
 no

### 2.6 È membro di un'associazione professionale?

- sì  
 no

Se sì, nome dell'associazione professionale

### 2.7 L'associazione professionale appartiene a una cassa di compensazione professionale?

- sì  
 no

Se sì, nome della cassa di compensazione professionale

**Nota:** se è membro di un'associazione professionale con una propria cassa di compensazione, si iscriva presso la cassa di compensazione professionale corrispondente.

### 2.8 Si iscrive in seguito a un trasferimento della sede aziendale in un altro Cantone?

- sì  
 no

Prima del trasferimento della sede aziendale era affiliata/o a un'altra cassa di compensazione?

- sì  
 no

Nome della cassa di compensazione

Fino a quando era iscritta/o a questa cassa di compensazione?

### 2.9 Continua a svolgere la stessa attività?

- sì  
 no

### 2.10 Indichi il suo numero IDI (se conosciuto)

### 2.11 Esercita un'attività lucrativa al di fuori della Svizzera?

- sì  
 no

In quale Paese esercita un'attività lucrativa?

Esercita all'estero un'attività lucrativa

- indipendente?  
 dipendente?

Nome e indirizzo del datore di lavoro all'estero

## Domande sul settore (PDF)

### 3.1 In quale settore lavora?

Quali affermazioni si applicano alla sua attività indipendente?

- Invio volantini/pubblicità stampata  
 Ho un sito web  
 Mi rivolgo direttamente ai clienti

**Allegati:**

- Copie dei volantini e delle pubblicità
- Copie delle fatture emesse

Ha fatto investimenti per materiale e attrezzature e/o possiede una propria infrastruttura?

- Sì  No

Quali investimenti ha fatto?

- Sì  No

Decide autonomamente i suoi orari di lavoro

- Sì  No

Decide autonomamente la sua organizzazione del lavoro

- Sì  No

È soggetta/o all'obbligo di garanzia nei confronti dei suoi committenti

- Sì  No

Può utilizzare la struttura del suo committente?

- Sì  No

Il suo committente la può obbligare a svolgere una prestazione?

- Sì  No

**Allegati:**

- Prova dei volantini e pubblicità
- Prova delle copie delle fatture emesse
- Prova degli investimenti/investitionen
- Contratto di locazione o affitto
- Copia dei contratti e degli accordi con i committenti e i partner di distribuzione
- Procura rappresentante legale

Ammontare degli investimenti

**Allegato:** Prova degli investimenti

**Allegato:** Contratto di locazione o affitto

**Allegato:** Copia dei contratti e degli accordi con i committenti e i partner di distribuzione

**Domande sulle collaboratrici e i collaboratori**

**4.1 Ha delle collaboratrici o dei collaboratori?**

- sì  
 no

Somma dei salari pagati durante gli ultimi 12 mesi

Da quando impiega collaboratrici e collaboratori

**4.2 Ha stipulato un'assicurazione infortuni (LAINF) per le sue collaboratrici e i suoi collaboratori?**

- sì  
 no

Nome della compagnia di assicurazione

Numero di polizza dell'assicurazione infortuni stipulata

**4.3 Avete assicurato i vostri dipendenti con un regime pensionistico registrato (LPP - occupational pension scheme)?**

- sì  
 no

Indichi il numero di polizza, nome e indirizzo dell'assicuratore LPP

**Gestisce delle filiali?**

- sì  
 no

Indirizzo delle filiali

**Allegati**

---

Se non inviate il modulo online, speditelo per posta alla vostra cassa di compensazione. Si tratta della cassa di compensazione cantonale della vostra sede o della vostra cassa di compensazione professionale.