

rinvia a:

Cassa AVS Coiffure & Esthétique
Wytttenbachstrasse 24
3000 Bern 22

Cassa AVS Coiffure & Esthétique
Wytttenbachstrasse 24
3000 Bern 22

Ricapitolazione dichiarazione salari 2023

Questa ricapitolazione rappresenta la base di calcolo per i contributi annui. Deve essere presentata con l'annuncio dettagliato dei salari direttamente sul retro di questa pagina o con una lista computer separata.

Nessun personale soggetto al contributo AVS

Vi segnaliamo che, nel 2023 non sono stati versati salari, onorari CA o altre retribuzioni soggette all'AVS. In questo caso indicare la data e firmare.

	Totale salari 2023	Totale salari previsti 2024
Contributi AVS/AI/IPG	_____	_____
Contributi AD	_____	_____

Il suo personale soggetto alla LPP é regolarmente affiliato in base alle disposizioni LPP?

Le casse di compensazione sono tenute ad effettuare questo controllo annualmente. Corregga, se del caso, queste indicazioni.

SI :

.....
nome e luogo dell'attuale Istituto di previdenza

.....
No. polizza

NO, motivo (sono possibili più risposte):

- Nessun dipendente soggetto a LPP;**
- poiché i singoli salari sono **inferiori alla soglia d'entrata** di CHF 22'050.00 annui o CHF 1'837.50
- i contratti di lavoro **non superano** i tre mesi;
- i dipendenti occupati sono solo **extra**;
- i dipendenti secondo l'AI sono **invalidi** almeno al 70%;
- i dipendenti sono **membri della famiglia del proprietario** dell'azi-enda agricola;
- I dipendenti **non sono occupati regolarmente in Svizzera** e sono quindi esonerati dalla previdenza.

In base alla LAINF, con chi ha concluso un'assicurazione infortuni per i suoi dipendenti?

Le casse di compensazione sono tenute ad effettuare questo controllo annualmente. La invitiamo pertanto a voler rispondere a questa domanda:

.....
Ente assicurativo

.....
No. polizza

.....
Dichiaro di avere compilato il conteggio dei contributi in conformità alla legge sull'Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e confermo con la firma la correttezza delle informazioni:

.....
Luogo e data

.....
Timbro e firma

.....
Persona di contatto, No. telefono

.....
Numero di membro

