

# Questionario per persone senza attività lucrativa

## A. Persona senza attività lucrativa

### 1 Dati personali

Cognome	Numero d'assicurato AVS
Nome/i	Data di nascita
Intestazione <input type="checkbox"/> Signora <input type="checkbox"/> Signore	Titolo
Stato civile attuale <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> sposato/a dal _____ <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> separato/a legalmente <input type="checkbox"/> divorziato/a	Lingua di corrispondenza <input type="checkbox"/> tedesco <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> italiano
	Nazionalità

### 2 Indirizzo domicilio privato

Via	Telefono
Casella postale	Fax
NAP	Luogo
	E-mail

### 3 Indirizzo di recapito (se non identico all'indirizzo di domicilio privato)

Cognome, nome	Via
NAP	Luogo
	E-mail

### 4 Collegamento per versamenti

Questi dati verranno usati in caso di rimborsi di contributi pagati in eccesso.

Numero IBAN (21 cifre)

<input type="text"/>																				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Se non in possesso del numero IBAN, vogliate compilare i seguenti punti:

Pagamento tramite <input type="checkbox"/> Banca <input type="checkbox"/> Posta	Conto corrente postale
No clearing / banca	Conto bancario

## 5 Indicazioni sull'attività lucrativa

Data della cessazione dell'attività lucrativa	Ultimo datore di lavoro (Nome e indirizzo completo)
Esercitava un'attività indipendente? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	In caso affermativo, cassa di compensazione competente
Quale reddito avete percepito nell'anno della cessazione dell'attività lucrativa (ammontare in franchi)?	→ dipendente: prego allegare <b>copia del certificato di salario</b> . → indipendente: prego allegare <b>copia dell'ultimo conto perdite e profitti e del bilancio</b> .
Vendita dello studio il (data)	Utile di liquidazione dello studio (ammontare in franchi)
Esercitate ancora un'attività lavorativa? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Reddito annuo previsto (ammontare in franchi)
Se sì: che tipo di attività lucrativa esercitate? <input type="checkbox"/> Indipendente <input type="checkbox"/> Salariato/a	Quantità lavorativa in %

## B. Coniuge della persona senza attività lucrativa

### 6 Dati personali

Cognome	Numero d'assicurato AVS
Nome/i	Data di nascita
Intestazione <input type="checkbox"/> Signora <input type="checkbox"/> Signore	Titolo
Stato civile attuale <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> sposato/a dal _____ <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> separato/a legalmente <input type="checkbox"/> divorziato/a	Lingua di corrispondenza <input type="checkbox"/> tedesco <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> italiano
	Nazionalità

### 7 Indirizzo domicilio privato (se non identico all'indirizzo del coniuge)

Via	Telefono
Casella postale	Fax
NAP	E-mail
Luogo	

### 8 Indirizzo di recapito (se non identico all'indirizzo di domicilio privato)

Cognome, nome	Via
NAP	E-mail
Luogo	

## 9 Collegamento per versamenti (se non identico con il collegamento per versamenti del coniuge)

Questi dati verranno usati in caso di rimborsi di contributi pagati in eccesso.

Numero IBAN (21 cifre)

<input type="text"/>																				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Se non in possesso del numero IBAN, vogliate compilare i seguenti punti:

Pagamento tramite

Banca  Posta

Conto corrente postale

No clearing / Banca

Conto bancario

## 10 Indicazioni sull'attività lucrativa

Data della cessazione dell'attività lucrativa

Ultimo datore di lavoro (Nome e indirizzo completo)

Esercitava un'attività indipendente?

Sì  No

In caso affermativo, cassa di compensazione competente

Quale reddito avete percepito nell'anno della cessazione dell'attività lucrativa (ammontare in franchi)?

→ dipendente: prego allegare **copia del certificato di salario**.  
→ indipendente: prego allegare **copia dell'ultimo conto perdite e profitti e del bilancio**.

Vendita dello studio il (data)

Utile di liquidazione dello studio (ammontare in franchi)

Esercitate ancora un'attività lavorativa?

Sì  No

Reddito annuo previsto (ammontare in franchi)

Se sì: che tipo di attività lucrativa esercitate?

Indipendente  Salariato/a

Quantità lavorativa in %

## C. Situazione finanziaria

### 11 Sostanza

Va indicato la sostanza netta in Svizzera e all'estero di entrambi i coniugi (prima della deduzione della franchigia esenta al livello fiscale); mentre gli immobili (beni immobili e fondi) vanno considerati al valore di ripartizione intercantonale. La preghiamo di inviarci una **copia dell'ultima tassazione fiscale (incl. dettagli sulla tassazione) oppure dell'ultima dichiarazione fiscale**.

Sostanza netta al

Sostanza netta in franchi

### 12 Prestazioni complementari

Persone che non esercitano un'attività lucrativa e che, a seconda della legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC), percepiscono prestazioni complementari, devono in ogni caso pagare l'importo minimo.

Percepisce prestazioni complementari in base all'LPC?

Sì  Non

dal (prego allegare **copia della decisione**)

### 13 Reddito da rendite

Vogliate introdurre nella pagina che segue, negli appositi spazi, il reddito conseguito in forma di rendita in Svizzera e all'estero per il periodo dall'inizio dell'obbligo di pagamento dei contributi come persona senza attività lucrativa. I coniugati devono indicare anche il reddito conseguito in forma di rendita del coniuge. Prestazioni percepite per diversi periodi di tempo, sono da elencare separatamente. Non sono da indicare le prestazioni dell'assicurazione federale per l'invalidità. Vogliate allegare le **copie delle decisioni e degli attestati corrispondenti**.

<b>Prestazioni</b>	<b>dal mese di</b>	<b>al mese di</b>	<b>totale al mese (in franchi)</b>	<b>Osservazioni</b>
<b>Indennità giornaliera (infortunio)</b>				
Richiedente	_____	_____	_____	_____
coniuge	_____	_____	_____	
<b>Indennità giornaliera (malattia)</b>				
richiedente	_____	_____	_____	_____
coniuge	_____	_____	_____	
<b>Rendita AVS di vecchiaia</b> (anche rendita di vecchiaia AVS prelevata anticipatamente)				
Richiedente	_____	_____	_____	_____
Coniuge	_____	_____	_____	
<b>Rendita AVS per i figli</b> (che viene retribuita assieme alla rendita di vecchiaia AVS)				
Richiedente	_____	_____	_____	_____
Coniuge	_____	_____	_____	
<b>Rendita AVS per vedovi</b> (senza la rendita per orfani)				
richiedente	_____	_____	_____	_____
coniuge	_____	_____	_____	
<b>Rendita della cassa pensione</b> (incl. rendita transitoria e rendita completa)				
richiedente	_____	_____	_____	_____
coniuge	_____	_____	_____	
<b>Rendita assicurazione sociale estera</b>				
richiedente	_____	_____	_____	_____
coniuge	_____	_____	_____	
<b>Altro reddito conseguito in forma di rendita</b>				
Tipo	_____			_____
richiedente	_____	_____	_____	
coniuge	_____	_____	_____	
<b>Prestazioni di mantenimento ricevute da divorziati</b> (senza alimenti per figli)				
richiedente	_____	_____	_____	_____
coniuge	_____	_____	_____	
<b>Totale</b>			_____	

La base di calcolo definitiva viene annunciata alla cassa di compensazione dall'autorità fiscale. I contributi in acconto vengono stabiliti in base alla propria dichiarazione. Ulteriori informazioni sull'obbligo contributivo e i contributi personali le trovate su [www.medisuisse.ch](http://www.medisuisse.ch). Per domande o delucidazioni restiamo volentieri a vostra disposizione.

**Dichiaro/Dichiariamo che le indicazioni qui fatte sono esatte:**

**Il/La richiedente**

| Luogo, data

| Firma

**Il coniuge**

| Luogo, data

| Firma