

Questionario per pluriattività lucrativa Svizzera/estero

L'accordo con l'UE e la Convenzione AELS prevedono l'assoggettamento alla legislazione sulla sicurezza sociale di un singolo stato. Questo si applica fondamentalmente a tutti i rami di assicurazione sociale. Il questionario serve allo scopo di determinare il diritto applicabile.

1 Dati personali

Cognome	Nome
Data di nascita	Numero d'assicurato AVS 756.
Assicurazione malattie LAMal *	Nazionalità

* Le persone con attività lucrativa in Svizzera devono essere assicurate presso un'assicurazione malattie svizzera secondo la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). In caso contrario deve allegare al questionario un **documento attestante l'esenzione**. L'ufficio competente per l'esenzione si trova sulla pagina web www.kvg.org/it > Cittadini privati > Obbligo assicurativo > colonna a destra.

2 Domicilio

Il domicilio viene stabilito secondo gli articoli 23–26 del Codice civile (CC). Il domicilio di una persona è nel luogo dove essa dimora con l'intenzione di stabilirvisi durevolmente (centro d'interesse). Nessuno può avere contemporaneamente il domicilio in più luoghi.

Via, n.	NAP / Luogo / Paese
Telefono	E-mail
Data dell'arrivo in Svizzera	
Indirizzo di corrispondenza in Svizzera in caso di domicilio all'estero:	
Via, n.	NAP / Luogo

3 Attività lucrativa indipendente

1° luogo di lavoro (indirizzo completo)	
Inizio dell'attività lucrativa indipendente	Se l'attività è stata cessata: data della fine
Grado di occupazione (% , ore/giorni alla settimana/mese/anno)	Reddito all'anno (in franchi svizzeri) **
2° luogo di lavoro (indirizzo completo)	
Inizio dell'attività lucrativa indipendente	Se l'attività è stata cessata: data della fine
Grado di occupazione (% , ore/giorni alla settimana/mese/anno)	Reddito all'anno (in franchi svizzeri) **

** Per l'anno in corso secondo la Sua stima. Per gli anni precedenti si prega di dimostrare separatamente i redditi dell'attività indipendente (p.es. chiusura dei conti, tassazione fiscale, notifica fiscale).

Si prega di elencare **attività supplementari** sotto la cifra 6 (osservazioni).

4 Attività lucrativa dipendente come salariato/a o funzionario/a

1° attività come salariato/a come funzionario/a o personale assimilato altra: _____

Datore di lavoro (indirizzo completo)

Inizio dell'attività lucrativa dipendente

Se l'attività è stata cessata: data della fine

Grado di occupazione (% , ore/giorni alla settimana/mese/anno)

Reddito all'anno (in franchi svizzeri) ***

2° attività come salariato/a come funzionario/a o personale assimilato altra: _____

Datore di lavoro (indirizzo completo)

Inizio dell'attività lucrativa dipendente

Se l'attività è stata cessata: data della fine

Grado di occupazione (% , ore/giorni alla settimana/mese/anno)

Reddito all'anno (in franchi svizzeri) ***

*** Per gli anni precedenti si prega di allegare i certificati di salario.

Si prega di elencare **attività supplementari** sotto la cifra 6 (osservazioni).

5 Documenti da allegare

La preghiamo di allegare assolutamente i seguenti documenti al suo questionario:

- Assicurazione malattie:** documento attestante l'esenzione in caso di mancanza d'assicurazione malattie secondo la LAMal
- Attività lucrativa in Svizzera:** copia dell'autorizzazione all'esercizio della professione
- Stranieri:** copia dell'autorizzazione di soggiorno

6 Osservazioni

7 Conferma

La persona sottoscritta

- dichiara che tutte le informazioni corrispondono alle condizioni effettive;
- rileva che i controlli possono essere effettuati dalle autorità competenti sia in Svizzera che nei paesi UE/EFTA e, in caso di informazioni false, un assoggettamento può essere ordinato in base a un sistema di sicurezza sociale straniera;
- si impegna a informare immediatamente la cassa di compensazione competente se le informazioni fornite in questo modulo cambiano (attività professionali, indirizzo, centro d'interesse, ecc.);
- assicura che i contributi alle assicurazioni sociali siano dedotti dal reddito totale percepito in Svizzera e all'estero.

Luogo e data

Firma