

rinvia a:

Cassa di compensazione Milchwirtschaft
Wytttenbachstrasse 24
Postfach
3000 Bern 22

Cassa di compensazione Milchwirtschaft
Wytttenbachstrasse 24
Postfach
3000 Bern 22

Ricapitolazione dichiarazione salari 2025

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 2025 non sono stati versati salari, onorari CA o altre retribuzioni soggette all'AVS. In questo caso indicare la data e firmare.

	Totale salari 2025	Totale salari previsti 2026
Contributi salario AVS/AI/IPG	_____	_____
Contributi salario 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 22'680.00 annui o CHF 1'890.00
- ☐ 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'azienda 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 la dichiarazione dei salari in conformità alla legge sull'Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS) e confermo formalmente la correttezza delle informazioni. Ho preso in considerazione le informazioni sul salario determinante nell'opuscolo informativo 2.01. Inoltre mi è noto che gli onorari dei membri di consigli di amministrazione generalmente fanno parte del salario determinante:

.....
Luogo e data

.....
Timbro e firma

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

.....
Numero di membro

numero AVS	Indicazioni dell'assicurato (nome, data di nascita, sesso)			Durata dell'occupazione		Uscita	Salario AVS (senza centesimi)	Salario AD (senza centesimi)	Rinuncia franchigia
	nome, cognome	gg.mm.aa	F/M	dal (gg.mm)	al (gg.mm)	5			
1	2a	2b	2c	3	4		6	8a	15

totale interme- diario		
totale finale		