

rinviare a:

Cassa di compensazione Milchwirtschaft  
Wyttensbachstrasse 24  
Postfach  
3000 Bern 22

Cassa di compensazione Milchwirtschaft  
Wyttensbachstrasse 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<br>2026 |
|--|--------------------|--------------------------------|
|--|--------------------|--------------------------------|

Contributi salario AVS/AI/IPG

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Contributi salario AD

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Il suo personale soggetto alla LPP è 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 :**

**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

totale intermedio

### totale finale

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |