

Domanda d'affiliazione per indipendenti

Per beneficiare dei nostri servizi, dovete essere o diventare membri della nostra associazione fondatrice, la Camera vodese del commercio e dell'industria (CVCI)

Desidero affiliarmi a:

☐ Cassa di compensazione AVS/AI/IPG

dal > data d'affiliazione

☐ Cassa di assegni familiari

dal > data d'affiliazione

Cognome / Nome > allegare una copia della carta d'identità o del permesso di dimora

☐ Signora ☐ Signor

Data di nascita

Nazionalità > allegare una copia del permesso di dimora per gli stranieri non UE

Stato civile

☐ Celibe/nubile ☐ Coniugato/a ☐ Separato/a ☐ Divorziato/a ☐ Vedovo/a ☐ Unione domestica registrata

Numero NSS > sostituisce il numero AVS

Numero di contribuente > numero che figura sulla dichiarazione d'imposta

Indirizzo privato

Via / n.

NPA / Località

Tel. privato

Tel. cellulare

Ragione sociale o insegna

Indirizzo professionale

Via / n.

Casella postale

NPA / Località

Tel.

Fax

e-mail

Coordinate di pagamento

Nome dell'istituto bancario privato o N. CCP privato

Numero del conto bancario IBAN

Nome dell'istituto bancario professionale o N. CCP professionale

Numero del conto bancario IBAN

Informazioni sulla vostra attività

Data d'apertura dell'impresa o data d'inizio dell'attività

Forma giuridica:

☐ ditta individuale

☐ società semplice

☐ società in nome collettivo*

☐ società in accomandita*

☐ comunione ereditaria

* Soci

Cognome / Nome

Via / n.

NPA / Località

Cognome / Nome

Via / n.

NPA / Località

Ramo e descrizione dettagliata della vostra attività

Siete titolari di un'autorizzazione a esercitare la vostra professione o figurate in un corrispondente registro ufficiale?

> allegare una copia dell'autorizzazione a esercitare o un estratto del registro in questione

☐ sì

☐ no

Tipo d'attività

☐ principale

☐ accessoria

Rilevamento di un'azienda

☐ sì

☐ no

In caso affermativo, dati del precedente titolare

Cognome / Nome

Via / n.

NPA / Località

Avete investito un certo capitale nell'avvio della vostra attività?

☐ sì

☐ no

Se sì, importo in franchi

Vogliate precisare la natura dell'investimento

Tenete una contabilità generale con conto economico?

☐ sì

☐ no

In caso affermativo, periodo contabile

al

Sostenete l'intero ammontare delle spese generali e dei costi d'esercizio?

☐ sì

☐ no

Utilizzate locali commerciali propri, esclusa una stanza nel vostro domicilio?

> allegare una copia del contratto di locazione

☐ sì

☐ no

Disponete di una struttura aziendale con ufficio e segretariato?

☐ sì

☐ no

Avete stipulato un'assicurazione di responsabilità civile (RC) per la vostra attività?

> allegare un attestato

☐ sì

☐ no

Avete una o più succursali o agenzie?

☐ sì ☐ no

Indirizzo della succursale / agenzia

Via / n. NPA / Località Data Massa salariale

Se avete altre succursali, vogliate comunicarci gli indirizzi e le altre informazioni in un documento allegato

Cercate voi stessi la vostra clientela?

☐ sì ☐ no

In caso affermativo, in che modo

Quali ditte o imprese vi forniscono lavoro? > allegare una copia dei contratti o accordi stipulati con esse

Ditta o impresa 1

Ragione sociale Via / n. NPA / Località

Ditta o impresa 2

Ragione sociale Via / n. NPA / Località

Ditta o impresa 3

Ragione sociale Via / n. NPA / Località

Come siete retribuiti?

In caso di mancato pagamento delle vostre fatture,
affidate i vostri crediti a una società d'incasso?

☐ sì ☐ no

In caso negativo, avviate voi stessi una procedura d'incasso tramite
l'Ufficio d'esecuzione?

☐ sì ☐ no

Esercitate un'altra attività lucrativa?

☐ sì ☐ no

grado d'occupazione

In caso affermativo, dati del datore di lavoro

Ragione sociale Via / n. NPA / Località

Secondo voi, in che cosa consiste sommariamente il vostro rischio imprenditoriale?

Reddito annuo stimato in franchi per la vostra attività indipendente

La vostra situazione dal profilo del diritto delle
assicurazioni sociali è già stata esaminata?

☐ sì ☐ no

> allegare una copia della decisione

In caso affermativo, da chi

Nome

Collaboratori

Impiegate personale?

Importo della massa salariale annua stimata in franchi
> compresi 13^a mensilità, gratifiche, premi, ecc.

☐ sì ☐ no

Data del pagamento
dei primi salari

Affiliazione a un istituto di previdenza professionale (LPP)

Allegare a questa domanda un attestato d'assicurazione LPP

☐ sì

Nome dell'assicuratore LPP

Via / n.

Casella postale

NPA / Località

☐ no

Perché?

Affiliazione a un'assicurazione contro gli infortuni (LAINF)

Allegare a questa domanda un attestato d'assicurazione LAINF

☐ sì

Nome dell'assicuratore LAINF

Via / n.

Casella postale

NPA / Località

☐ no

Perché?

Attività nel settore della vendita

Potete fissare voi stessi i prezzi di vendita?

☐ sì ☐ no

Potete concedere ribassi, sconti o facilitazioni di pagamento?

☐ sì ☐ no

Emettete voi stessi le fatture relative alle vostre vendite?

☐ sì ☐ no

> allegare degli esempi

Siete responsabili dell'inventario?

☐ sì ☐ no

Costituite una scorta di merci o di materiale?

☐ sì ☐ no

Siete responsabili del servizio post-vendita?

☐ sì ☐ no

In caso di difetto di un articolo, sostenete la perdita causata dalla sua sostituzione?

☐ sì ☐ no

In caso negativo, chi la sostiene

Il sottoscritto certifica che le indicazioni di cui sopra sono esatte

Luogo e data

Timbro e firma valida

Allegati:

- ☐ domanda d'adesione alla CVCI
- ☐ copia della carta d'identità o del permesso di dimora
- ☐ copia del permesso di dimora per gli stranieri non UE
- ☐ copia dell'autorizzazione a esercitare o estratto del registro in questione
- ☐ copia del contratto di locazione commerciale
- ☐ attestato d'assicurazione RC
- ☐ copia della decisione delle assicurazioni sociali
- ☐ copia dei contratti o accordi di subappalto
- ☐ attestato d'assicurazione LPP
- ☐ attestato d'assicurazione LAINF
- ☐ esemplare della carta intestata
- ☐ altro _____