

Fondazione Agrisano, Laurstrasse 10, 5201 Brugg
Tel. 056 461 78 55 / Fax 056 461 71 05 / e-mail: globalohn@agrisano.ch

Dichiarazione per il personale non soggetto all'AVS
e gli apprendisti nell'azienda agricola di famiglia 2025

Importante: Per tutti i dipendenti indicare assolutamente il numero AVS, il sesso e la data di nascita.

Il salario in natura per vitto e alloggio ammonta, conformemente all'AVS, nel 2025 a CHF 990.00 mensili.

Vi preghiamo di elencare tutti i dipendenti che non sono soggetti ai contributi AVS.

Se non sono stati impiegati dipendenti in tal senso, la tabella sottostante deve essere lasciata vuota e il documento firmato deve essere inviato a noi.

Datore di lavoro

No. assicurato: _____

Cognome: _____

Nome: _____

Indirizzo: _____

NPA / località: _____

IDI: CHE-_____

Cantone: _____

2025

Dipendenti ed eventuali gradi di parentela (GP) G = genitore, C = coniuge, F = figlia / figlio, S = suocera / suocero, NG = nuora / genero	Sesso Data di nascita	Numero AVS	Totale salario lordo annuo 2025 (contanti e natura)	Durata d'impiego 2025		Ancora impiegato nel 2026? Se sì, fino a quando (data)?
				dal giorno/mese	al giorno/mese	
Cognome: GP: <input type="checkbox"/> femminile <input type="checkbox"/> maschile Nome: Data di nascita:	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì fino:
Cognome: GP: <input type="checkbox"/> femminile <input type="checkbox"/> maschile Nome: Data di nascita:	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì fino:
Cognome: GP: <input type="checkbox"/> femminile <input type="checkbox"/> maschile Nome: Data di nascita:	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì fino:
Cognome: GP: <input type="checkbox"/> femminile <input type="checkbox"/> maschile Nome: Data di nascita:	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì fino:
Cognome: GP: <input type="checkbox"/> femminile <input type="checkbox"/> maschile Nome: Data di nascita:	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì fino:
Cognome: GP: <input type="checkbox"/> femminile <input type="checkbox"/> maschile Nome: Data di nascita:	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì fino:

- ☐ Sono stati occupati dipendenti soggetti all'AVS.
- ☐ Non sono stati occupati dipendenti soggetti all'AVS.
- ☐ Una figlia / un figlio ha terminato l'apprendistato agricolo nell'azienda di famiglia e lei / lui è elencata/o in questo formulario.

Il datore di lavoro certifica l'esattezza di tutti i dati: Datum: Unterschrift: Tel.: _____
E-Mail: _____