

Domanda d'adesione alla federazione esercenti GastroSuisse

Affinché possiate approfittare dei vantaggi amministrativi e finanziari di GastroSocial è richiesta l'adesione alla federazione esercenti GastroSuisse (art. 64 LAVS).

Compilando questo modulo diventate membro sia di GastroSuisse che della sezione cantonale corrispondente al luogo del vostro esercizio e della sezione circondariale competente.

Dati dell'azienda

Nome della ditta: _____

Nome dell'esercizio: _____

Via, Numero: _____

NPA, Località: _____

Telefono: _____ Mobile: _____

Fax: _____ E-Mail: _____

Alloggio: Sì No

Ripresa dell'esercizio (data): _____ Numero di dipendenti: _____

Massa salariale lorda annua (salario del gestore compreso):

fino a CHF 100'000.-

fino a CHF 1'000'000.-

fino a CHF 300'000.-

superiore a CHF 1'000'000.-

fino a CHF 500'000.-

Adesione desiderata a GastroSuisse (data): _____

Indirizzo privato

Signora Signore

Cognome, Nome: _____

Via, Numero: _____

NPA, Località: _____

Data di nascita: _____

Telefono: _____ E-Mail: _____

Luogo e data

Timbro e firma

Da inviare a: GastroSocial, Team Affiliazione clienti, Casella postale, 5001 Aarau

Per il Canton Ticino e la Mesolcina: GastroSocial, Succursale Ticino, Via Gemmo 11, 6903 Lugano



Adesione datore di lavoro – cassa di compensazione

Dati dell'azienda

Datore di lavoro:

Natura giuridica: Società anonima Associazione
 Società a garanzia limitata Fondazione
 Società cooperativa Enti di diritto pubblico
 Società in accomandita per azioni

Numero IDI:

C H E -

Data della fondazione:

Ramo:

Proprietario precedente:

Si tratta di un'azienda agricola? Sì No

Lingua di corrispondenza: Tedesco Francese Italiano

Assicurazioni/Servizi desiderate (non è riconosciuto come richiesta ufficiale)

GastroSocial Cassa pensione (2° pilastro): Sì No

Assicurazione malattia (SWICA): Sì No

Assicurazione infortunio (SWICA): Sì No

Siete interessanti nei servizi di Gastroconsult (fiduciario, revisione, consulenza)? Sì No

Dati sull'azienda

Nome dell'esercizio: _____ Via, Numero: _____

Casella postale: _____ NPA, Località: _____

Telefono: _____ E-Mail: _____

Sito web: _____

Persona di contatto

Cognome, Nome: _____

Telefono diretto: _____

E-Mail: _____

Indirizzo di consegna (se non corrisponde all'indirizzo dell'azienda)

Nome dell'esercizio, Cognome, Nome: _____

Supplemento all'indirizzo: _____

Via, Numero: _____

Casella postale: _____

NPA, Località: _____

Indirizzo di pagamento

Numero IBAN:

Indicazione sull'appartenenza alla Federazione

Per l'affiliazione presso la Cassa di compensazione GastroSocial, l'adesione all'associazione professionale GastroSuisse è obbligatoria (art. 64 cpv. 1 LAVS).

Siete già membri di GastroSuisse? Sì No

Se sì, indicare il numero di membro: _____

Se no, è vostra intenzione aderire a GastroSuisse? (vedi domanda d'adesione allegata) Sì No

Succursali

Gestite altri esercizi? Sì No

Dipendenti

Occupate del personale? Sì No

In caso affermativo, quanti dipendenti? _____

Occupate del personale che esercita un'altra attività professionale all'estero? Sì No

Se occupate dipendenti vogliate compilare i seguenti punti:

Salari sottoposti all'obbligo contributivo AVS (da quando): _____

Somma salario lordo mensile (incl. la quota del 13° stipendio): _____

Basandoci su queste informazioni stabiliremo i contributi in acconto.

Se si tratta di un esercizio stagionale, vi preghiamo di indicare i periodi:

Stagione estiva (dal – al): _____

Stagione invernale (dal – al): _____

Siete già affiliati ad una cassa di compensazione (AVS)? Sì No

Se sì, nome della cassa di compensazione: _____

Siete già affiliati ad una cassa assegni familiari (CAF)? Sì No

Se sì, nome della cassa assegni familiari: _____

Assegni familiari

Se occupate dipendenti, necessitiamo delle seguenti informazioni:

Assegni familiari mensili: _____

Numero di dipendenti con bambini o figli in formazione: _____

Previdenza professionale (LPP)

Se occupate dipendenti, necessitiamo delle seguenti informazioni:

I vostri dipendenti sono affiliati ad una cassa pensione? Sì No

Se sì:

Nome della cassa pensione: _____

Indirizzo della cassa pensione: _____

Numero di polizza (allegare una copia del contratto): _____

Se siete esonerati dall'obbligo LPP (2° pilastro), vi invitiamo a volercene comunicare il motivo.

- Non occupiamo dipendenti sottoposti alla LPP
- Salari inferiori alla soglia d'entrata (CHF 21'510.-/anno risp. CHF 1'792.50/mese)
- Contratti di lavoro a durata determinata inferiori a 3 mesi
- Si tratta unicamente di attività accessorie (p.es. onorari consiglio d'amministrazione)
- I dipendenti sono invalidi al 70 % ai sensi dell'AI
- I dipendenti sono membri di famiglia del proprietario in un'azienda agricola
- I dipendenti non sono salariati continuamente in Svizzera (liberati da parte della casse pensione)

SAD/Sistema di addebito diretto

È interessato al SAD o sistema di addebito diretto? Sì No

Programma salari miruSocial

È interessato al nostro programma salari online? Sì No

E-Mail: _____

PartnerWeb-Connect

Cognome, Nome: _____

Numero di cellulare: _____

E-Mail: _____

Documenti da allegare

- Copia estratto registro di commercio
- Per associazione: Statuto d'associazione

Osservazioni:

Conferma

Confermo di aver risposto in modo completo e veritiero.

Acconsento/Acconsentiamo che la Cassa di compensazione GastroSocial compensi crediti in sospeso con un eventuale avere presso la Cassa pensione GastroSocial, sempre che l'azienda sia assicurata presso tale cassa pensione.

Acconsento/Acconsentiamo che la Cassa di compensazione GastroSocial e la Cassa pensione GastroSocial possano scambiarsi dati relativi all'azienda e ai dipendenti assicurati, nella misura in cui tali dati siano rilevanti per la determinazione dei contributi e l'erogazione delle prestazioni.

Luogo e data

Timbro e firma legale

Luogo e data

Timbro e firma legale

Una documentazione d'iscrizione incompleta produce ritardi nell'elaborazione della pratica.

Per favore firmare e spedire a GastroSocial.