

Formulario di annuncio

1

Ufficio delle imposte alla fonte e del bollo

Via Franco Zorzi 36
6501 Bellinzona

Tel. 091 814 75 71

Fax 091 814 75 79

Questionario per dipendenti assoggettati all'imposta alla fonte valido dal primo gennaio 2024

I datori di lavoro che impegnano persone assoggettate all'imposta alla fonte hanno l'obbligo di annunciarle all'autorità fiscale competente secondo quanto sancito dall'articolo 5 OIFo

Quando è data la possibilità di scelta:

crociare ciò che fa al caso

1. Datore di lavoro, rispettivamente debitore della prestazione imponibile

Numero di controllo		Numero IDI (N. d'identificazione delle imprese)	
Ragione sociale e indirizzo di recapito			
Comune fiscale			

2. Contribuente dipendente

Dati anagrafici	Cognome			
	Nome			
	Data di nascita	<input type="text"/>	Sesso	<input type="checkbox"/> Maschile <input type="checkbox"/> Femminile
Permesso	<input type="checkbox"/> B (Dimora)	<input type="checkbox"/> G (Frontaliere)	<input type="checkbox"/> L (Dimora breve durata)	
	<input type="checkbox"/> Solo notifica	<input type="checkbox"/> No, svizzero/a		
	<input type="checkbox"/> Altri	Validità dal (*)	<input type="text"/>	
Frontaliere con	<input type="checkbox"/> Rientro giornaliero	<input type="checkbox"/> Rientro settimanale		
Numero AVS				
Domicilio/residenza	Nazione	<input type="checkbox"/> Italia	<input type="checkbox"/> Italia (Comuni di Frontiera)	<input type="checkbox"/> Francia <input type="checkbox"/> Svizzera
		<input type="checkbox"/> Germania	<input type="checkbox"/> Austria	<input type="checkbox"/> Altra
	Indirizzo			
	Via/Numero civico			
	NPA/Località			
(*) Unicamente per dipendenti con residenza in Italia o Italia (Comuni di frontiera) esclusi i vecchi frontalieri fiscali	Luogo di nascita (*)			
	Codice fiscale (*)	(16 caratteri alfanumerici)		
	Telefono			
	Comune fiscale			
Indirizzo di recapito in Svizzera	Indirizzo			
	Via/Numero civico			
	NPA/Località			
Stato civile	<input type="checkbox"/> Celibe/Nubile	<input type="checkbox"/> Coniugato/Partner registrato	<input type="checkbox"/> Vedovo/Separato/Separato di fatto/Divorziato	
	Dal	<input type="text"/>		
	Contribuente vive in regime di convivenza?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	

3. Informazioni concernenti il coniuge/partner registrato del contribuente dipendente

Dati anagrafici	Cognome				
	Nome				
	Data di nascita	<input type="text"/>	Numero AVS	<input type="text"/>	
Domicilio/residenza	Nazione	<input type="checkbox"/> Italia	<input type="checkbox"/> Italia (Comuni di Frontiera)	<input type="checkbox"/> Francia	<input type="checkbox"/> Svizzera
		<input type="checkbox"/> Germania	<input type="checkbox"/> Austria	<input type="checkbox"/> Altra	
	Indirizzo				
	Via/Numero civico				
	NPA/Località				
Il coniuge/partner lavora, percepisce indennità sostitutive o beneficia di rendite/pensioni?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No				
	Data inizio attività	<input type="text"/>	Data fine attività	<input type="text"/>	
Il reddito viene conseguito	<input type="checkbox"/> in Svizzera		<input type="checkbox"/> all'estero		

4. Informazioni supplementari in caso di convivenza

In caso di convivenza	Figli a carico (che vivono nella stessa economia domestica)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
	Esercita autorità parentale?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Sì congiunta <input type="checkbox"/> No
	Il contribuente percepisce un reddito maggiore rispetto alla/al convivente?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

5. Figli a carico (che vivono nella stessa economia domestica)

Cognome/nome	Data di nascita	Data di inizio diritto	Data di fine diritto
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Dati professionali del contribuente dipendente

Dati professionali	Data inizio attività/assoggettamento	<input type="text"/>	Data fine attività/assoggettamento	<input type="text"/>
	Motivo fine attività/assoggettamento	<input type="checkbox"/> Fine rapporto di lavoro <input type="checkbox"/> Ottenimento permesso C <input type="checkbox"/> Naturalizzazione <input type="checkbox"/> Altro		
	Altre attività, percepisce indennità sostitutive, rendite e/o pensioni?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
	Grado di occupazione in Svizzera	<input type="text"/>	%	
	Grado di occupazione complessivo effettivo	<input type="text"/>	%	

7. Osservazioni

**Le dichiarazioni non vere o incomplete sono punibili a norma di legge. Sono riservate le disposizioni in materia di sottrazione d'imposta (art. 258 segg. LT) e di frode fiscale che prevedono la multa fino a CHF 10'000.- (art. 269 LT).
 Il/La sottoscritto/a certifica che la presente dichiarazione è conforme al vero e s'impegna a notificare al datore di lavoro ogni cambiamento con un nuovo questionario. L'autorità fiscale si riserva di effettuare i necessari accertamenti.**

	Firma del dipendente	<input type="text"/>
Data e luogo	Timbro e firma del datore di lavoro	<input type="text"/>