

nome e indirizzo della ditta: _____

Reg.: _____

Dichiarazione per i contributi ai costi di applicazione 2024 Contratto collettivo di lavoro (CCL) per il ramo dei servizi di sicurezza privati

Giusta il decreto del Consiglio Federale del 12 maggio 2020 ed in base all'art. 5 e 6 CCL per il ramo dei servizi di sicurezza privati sono dovuti i contributi ai costi di applicazione. L'importo sarà dovuto entro il termine di 30 giorni dalla data di ricevimento della fattura. I contributi ai costi di applicazione sono da pagare a partire dal 1° gennaio dell'anno precedente, rispettivamente dal mese in cui è stato raggiunto il numero di 10 dipendenti per il resto dell'anno.

Vi preghiamo di ritornarci la dichiarazione compilata e firmata entro il **28 febbraio 2025** (per tutta l'azienda comprese succursali). **Si prega di indicare il numero di dipendenti per categoria anche se si impiegano meno di 10 persone. In caso di meno di 10 dipendenti, non riceverete alcuna fattura.**

Numero totale di dipendenti _____

Data a partire dalla quale è stato raggiunto il numero di dipendenti pari a 10
(Senza indicazione, fattureremo a partire dal 01.01.2024) _____

a) Categoria di assunzione A:

Numero dipendenti con salario mensile con orario di lavoro fisso pattuito contrattualmente A _____

Totale dei mesi lavorati dai dipendenti cat. A nel 2024

(1-12 mesi)

mesi _____

Totale ore prestate dai dipendenti cat. A nel 2024

ore _____

b) Categoria di assunzione B:

Numero dipendenti con salario mensile con orario di lavoro fisso pattuito contrattualmente B _____

Totale ore prestate dai dipendenti cat. B nel 2024 (incl. vacanze)

ore _____

c) Categoria di assunzione C:

Numero dipendenti con salario orario C _____

Totale ore prestate dai dipendenti cat. C nel 2024 (incl. vacanze)

ore _____

d) **Numero altri dipendenti** (direzione, amministrazione, personale addetto alle pulizie ecc.) _____

Si prega di indicare anche i membri della commissione aziendale ai sensi dell'art. 28 (vedi pagina 2).

luogo/data/firma: _____

Sono autorizzato/a di firmare il presente formulario a nome della summenzionata azienda. Con la mia firma confermo di avere compilato il presente formulario in maniera completa e veritiera. Prendo atto del fatto che la dichiarazione intenzionalmente incompleta o non corrispondente al vero come anche il rifiuto di dichiarazione avrà delle conseguenze giuridiche. Approvo a nome della summenzionata azienda di dovere il contributo calcolato sopra e impegno l'azienda al versamento di questo contributo. **Con la mia firma autorizzo l'autorità di polizia e la Cassa di compensazione AVS a comunicare alla CoPa Sicurezza il numero dei dipendenti dell'azienda summenzionata.**

Commissione aziendale / delegato dei collaboratori dell'art. 28 CCL

(Obbligatorio per i membri della AISS)

Indirizzo postale o e-mail della Commissione aziendale:

Nomi dei membri:

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

Subappalto

Le imprese subappaltatrici sono obbligate a rispettare il CCL ai sensi dell'art. 2 cifra 3 CCL.

Se la suddetta impresa assegna contratti ad imprese subappaltatrici, si prega di elencarli:

Cauzione

Ai sensi dell'art. 7 CCL in combinato disposto con l'appendice 2 CCL, ogni datore di lavoro deve depositare una cauzione.

A quanto ammonta la vostra cauzione?

CHF

Dove è stata depositata? (Nome della banca o della compagnia d'assicurazione)
