

nome e indirizzo della ditta: \_\_\_\_\_

Reg.: \_\_\_\_\_

## **Dichiarazione per i contributi ai costi di applicazione 2025\*** **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° febbraio\* 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 2026** (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 01.02.2025) \_\_\_\_\_

### 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 2025\* \_\_\_\_\_  
 (1-11 mesi) mesi \_\_\_\_\_  
 Totale ore prestate dai dipendenti cat. A nel 2025\* 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 2025\* (incl. vacanze) ore \_\_\_\_\_

### c) Categoria di assunzione C:

Numero dipendenti con salario orario C \_\_\_\_\_  
 Totale ore prestate dai dipendenti cat. C nel 2025\* (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.**

**\*Importante: A seguito di una breve interruzione del conferimento del carattere obbligatorio generale nel gennaio 2025, le ore prestate nel 2025 devono essere conteggiate solo a partire dal 1° febbraio 2025.**

### **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)

\_\_\_\_\_