

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)
