

**CALCOLO DEI CONTRIBUTI DI PREVIDENZA SOCIALE PER I DIPENDENTI DI DATORI DI LAVORO STRANIERI
PER IL MESE DI**

Calcolo per il periodo	001 dal:	001a al:
002 Motivo del periodo più breve	<input type="checkbox"/> registrazione	<input type="checkbox"/> cancellazione
003 Data del pagamento		

A. DATI DEL SOGGETTO PASSIVO – DIPENDENTE

010	Cognome		020 Codice fiscale
015	Nome		030a Telefono/e-mail
040	Indirizzo di residenza		
060	Fondo settimanale di ore del contribuente		
081	<input type="checkbox"/> Soggetto obbligato al contributo sanitario obbligatorio		
090	<input type="checkbox"/> Il soggetto passivo è stato assente dal lavoro Primo giorno di assenza: dal Assenza dall'orario a tempo pieno: dal al Assenza dall'orario part-time: dal al Motivo dell'assenza: <input type="checkbox"/> Disabilità: <input type="checkbox"/>		

A.1 DATI DEL DATORE DI LAVORO STRANIERO

95	Nome	
96	Indirizzo	
97	Numero di registrazione	

importi in EUR con centesimi

B. BASI PER IL CALCOLO DEI CONTRIBUTI		Numero ore	Base
121	Retribuzione		
122	Indennità salariale per l'assenza dal lavoro – a carico del soggetto passivo		
140	Assenza dal lavoro – non è a carico del soggetto passivo		
150	Congedo di paternità senza diritto all'indennità		
160	Disabile con diritto all'orario part-time		
161	Benefit		
162	Rimborso delle spese eccedenti l'importo fissato dalla normativa governativa		
164	Premio anniversario, TFR al pensionamento, assegno di solidarietà oltre l'importo fissato dalla normativa governativa		
167	Indennità per ferie annuali superiori al 100% del PMP		
168	Premi assicurativi integrativi superiori a un determinato importo		
169	Altri emolumenti derivanti dal rapporto di lavoro		
170	TOTALE		

importi in EUR con centesimi

C. CONTRIBUTI PER LA PREVIDENZA SOCIALE		Livello	Importo calcolato	Importo da pagare
210	Contributo della persona assicurata all'assicurazione pensionistica e di invalidità			
220	Contributo del datore di lavoro all'assicurazione pensionistica e di invalidità			
230	Contributo per i periodi assicurativi conteggiati con l'aumento			
240	Totale contributi per PIZ			
310	Contributo della persona assicurata in caso di malattia e infortunio al di fuori del lavoro			
313	Contributo sanitario obbligatorio			

320	Contributo del datore di lavoro in caso di malattia e infortunio al di fuori del lavoro			
330	Contributo in caso di infortunio sul lavoro e malattie professionali			
340	Totale contributi per ZZ			
410	Contributo dell'assicurato per le cure parentali			
420	Contributo del datore di lavoro per le cure parentali			
425	Totale contributi per STV			
430	Contributo dell'assicurato in caso di disoccupazione			
440	Contributo del datore di lavoro in caso di disoccupazione			
445	Totale contributi per ZAP			
500	Contributi totale			
501	- contributi dell'assicurato			
502	- contributi del datore di lavoro			

A....., addì

.....
(firma dell'assicurato/-a)