

Modulo di dichiarazione 2016 per la CP Coiffure

Azienda: _____
 Nome Cognome: _____
 Via: _____
 Casella Postale: _____
 CAP Località: _____
 Rg.-Nr.: _____

Spedire a: PK Coiffure
 Radgasse 3
 Postfach
 8021 Zürich

oppure via fax: 043 366 66 95

oppure via
 e-mail: info@pk-coiffure.ch

Il salone **non impiega dipendenti (o esclusivamente apprendiste)** che prestano servizi di parrucchiera a clienti. **Pertanto non è soggetto al contratto collettivo di lavoro e non deve quindi versare contributi alle spese di esecuzione.**

→ Passare direttamente all'ultima riga per la firma

| <input type="checkbox"/> Dal 1° settembre 2016 il salone impiega i seguenti dipendenti (indipendentemente dal grado di occupazione) che prestano servizi di parrucchiera a clienti: | | | |
|---|------|---------------------------|----------------|
| Cognome | Nome | Nr. AVS o data di nascita | CHF 80.-- cad. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Totale Contributi Collaboratrici | | | CHF _____ |
| Datrice di lavoro: | | | |
| <input type="checkbox"/> Membro associata della <i>coiffureSUISSE</i> e quindi dispensata dal contributo alle spese di esecuzione / di perfezionamento professionale. | | | CHF 0.-- |
| <input type="checkbox"/> Non membro associata della <i>coiffureSUISSE</i> e quindi soggetta all'obbligo di contributo per le spese di esecuzione / di perfezionamento professionale pari a CHF 80.-. | | | CHF _____ |
| Totale contributi dovuti per le spese di esecuzione e perfezionamento professionale (totale datrice di lavoro & collaboratrici) | | | CHF _____ |

Luogo / Data / Firma

Con la mia firma confermo la veridicità di quanto da me dichiarato e confermo di avere preso conoscenza del fatto che una dichiarazione falsa o il rifiuto alla dichiarazione possa comportare conseguenze legali.