



Modulo per mutazioni riguardanti i lavoratori assoggettati all'imposta alla fonte

Datore di lavoro

N. DPI (laddove noto)
 N. IDI
 Ragione sociale
 Indirizzo

 NPA / Luogo /
 Cantone
 Persona di contatto
 Telefono
 E-mail

Indirizzo del destinatario

Lavoratore assoggettato all'imposta alla fonte

Sesso maschio femmina
 N. AVS 756.
 Cognome
 Nome
 Via / N.
 NPA / Luogo
 Paese
 Data di nascita
 Nazionalità
 Tipo di permesso

Coniuge o partner registrato

Sesso maschio femmina
 N. AVS 756.
 Cognome
 Nome
 Via / N.
 NPA / Luogo
 Paese
 Data di nascita
 Nazionalità
 Tipo di permesso

Motivo della mutazione

Cambiamento di stato civile

Matrimonio/registrazione dell'unione domestica Vedovanza Divorzio/Scioglimento dell'unione domestica registrata Separazione

Cambiamento di confessione

Uscita da una Chiesa nazionale (allegare la relativa conferma)

Adesione a una Chiesa nazionale: cattolica cristiana cristiana romana evangelica riformata Comunità israelitica

Statuto di soggiorno

Acquisizione della cittadinanza svizzera Cambiamento di permesso: attuale: nuovo:

Reddito del coniuge o del partner registrato

Inizio di un'attività lucrativa Cessazione dell'attività lucrativa

Datore di lavoro

Indirizzo

Inizio versamento proventi compensativi* Fine versamento proventi compensativi*

Figli (cognome / nome / data di nascita)

Nascita / /

Raggiungimento maggiore età (senza prima formazione) / /

Fine della prima formazione / /

Diritto alla tariffa per i genitori

Cambiamento del numero di figli nella stessa economia domestica numero attuale nuovo numero

Inizio della convivenza (concubinato) Fine della convivenza (concubinato)

Cambiamento nell'esercizio dell'autorità parentale situazione attuale nuova situazione

Modifica del pagamento degli alimenti per figlio maggiorenne inizio del pagamento fine del pagamento

Cambiamento della situazione finanziaria reddito lordo più elevato reddito lordo più basso

Osservazioni

Luogo e data

Firma del lavoratore

Timbro e firma del datore di lavoro

Indicazioni importanti

- Il presente modulo deve essere inoltrato **entro 8 giorni** dalla data in cui si verifica l'evento.
- **Il modulo deve essere compilato per intero e in modo corretto.**
- Le indicazioni fornite vengono utilizzate per stabilire il tariffario applicabile. In assenza di indicazioni attendibili si applicherà la tariffa AOY (per le persone sole o il cui stato civile non è noto) o la tariffa COY (per i coniugi).

* Indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione, dell'assicurazione malattie o di quella contro gli infortuni, indennità di maternità