

# Formulario dichiarativo per i contributi alle spese di esecuzione Commissione Paritetica Odontotecnica (creditrice)

**Intervallo di calcolo: 1° gennaio - 30 giugno 2024**

come da Art. 7.2 Contratto Collettivo di Lavoro Odontotecnica

Da rispedire alla CP Odontotecnica, Radgasse 3, Casella postale, 8021 Zürich / info@pk-zahntechnik.ch / Fax 043 366 66 95

Nome dell'impresa

(debitrice):

\_\_\_\_\_

Persona di contatto:

\_\_\_\_\_

Strada:

\_\_\_\_\_

Casella postale:

\_\_\_\_\_

NPA Luogo:

\_\_\_\_\_

No. Fattura:

(si connu)

\_\_\_\_\_

Numero AVS	Cognome	Nome	1) Numero dei mesi con contributo CHF 24.-	2) Numero dei mesi con contributo CHF 12.-	Totale dei contributi alle spese d'esecuzione

**Totale da versare (entro 10 giorni dalla dichiarazione)**

**CHF**

1) Tutte le lavoratrici e tutti i lavoratori impiegati per oltre 21 ore settimanali il contributo alle spese di esecuzione è di CHF 24.- al mese

(datore di lavoro CHF 12.-, lavoratore/lavoratrice CHF 12.-).

2) Per le lavoratrici e i lavoratori impiegati per 21 ore settimanali o meno il contributo è di CHF 12.- al mese

(datore di lavoro CHF 6.-, lavoratore/lavoratrice CHF 6.-).

Non abbiamo degli impiegati /delle impiegate che effettuano dei lavori di odontotecnica.

(Gli apprendisti non sottostanno al CCL)

**Luogo / Data / Firma**

Con la mia firma confermo di essere debitore/debitrice dei contributi alle spese di esecuzione verso la creditrice CP Odontotecnica, Radgasse 3, 8021 Zurigo, e mi impegno a versare alla creditrice i contributi risultanti da questa dichiarazione.

La presente dichiarazione equivale ad un riconoscimento di debito come da Art. 82 par.1 LEF. A conferma della veridicità delle mie affermazioni.