

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

Intervallo di calcolo: 2° semestre 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.