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

Intervallo di calcolo: 2026

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.