

II

(Atti per i quali la pubblicazione non è una condizione di applicabilità)

COMMISSIONE

COMMISSIONE AMMINISTRATIVA DELLE COMUNITÀ EUROPEE PER LA SICUREZZA SOCIALE DEI LAVORATORI MIGRANTI

DECISIONE N. 204

del 6 ottobre 2005

relativa ai modelli di formulari necessari per l'applicazione dei regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72 (serie E 200)

(Testo rilevante ai fini del SEE e dell'accordo UE/Svizzera)

(2006/613/CE)

LA COMMISSIONE AMMINISTRATIVA PER LA SICUREZZA SOCIALE DEI LAVORATORI MIGRANTI,

visto l'articolo 81, lettera a), del regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità ⁽¹⁾, in virtù della quale la commissione amministrativa si occuperà di risolvere tutte le questioni amministrative inerenti al regolamento (CEE) n. 1408/71 e successivi,

visto l'articolo 2, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio ⁽²⁾, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, a norma del quale la Commissione amministrativa è incaricata di stabilire i modelli dei documenti necessari all'applicazione dei regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72,

vista la decisione n. 184 ⁽³⁾ del 10 dicembre 2001 relativa ai modelli dei formulari necessari per l'applicazione dei regolamenti del Consiglio (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72 (da E 201 ad E 207, E 213 ed E 215),

vista la decisione n. 188 ⁽⁴⁾ del 10 dicembre 2002 relativa ai modelli dei formulari necessari per l'applicazione del regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio (E 210 e E 211),

considerando quanto segue:

- (1) L'allargamento dell'Unione europea dal 1° maggio 2004 rende necessario modificare i moduli della serie E 200.
- (2) L'accordo sullo Spazio economico europeo (accordo SEE) del 2 maggio 1992, completato dal protocollo del 17 marzo 1993, allegato VI, applica i regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72 nell'ambito dello Spazio economico europeo.

⁽¹⁾ GU L 149 del 5.7.1971, pag. 2. Regolamento modificato da ultimo dal regolamento (CE) n. 647/2005 del Parlamento europeo e del Consiglio (GU L 117 del 4.5.2005, pag. 1).

⁽²⁾ GU L 74 del 27.3.1972, pag. 1. Regolamento modificato da ultimo dal regolamento (CE) n. 647/2005.

⁽³⁾ GU L 304 del 6.11.2002, pag. 1; rettifica nella GU L 315 del 19.11.2002, pag. 22.

⁽⁴⁾ GU L 112 del 6.5.2003, pag. 12.

- (3) La Comunità europea e i suoi Stati membri, da una parte, e la Confederazione svizzera, dall'altra, hanno concluso un accordo sulla libera circolazione delle persone (accordo con la Svizzera), che è entrato in vigore il 1° giugno 2002. L'allegato II di tale accordo fa riferimento ai regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72.
- (4) Per motivi di ordine pratico, è opportuno che i moduli utilizzati nell'Unione europea e nel quadro dell'accordo SEE e dell'accordo con la Svizzera siano identici,

DECIDE:

- 1. I modelli E 202 con le pagine supplementari da 1 a 9, E 203 con le pagine supplementari da 1 a 13, E 204 con le pagine supplementari da 1 a 9, E 205 (BE), (CZ), (DK), (DE), (EE), (GR), (ES), (FR), (IE), (IT), (CY), (LV), (LT), (LU), (HU), (MT), (NL), (AT), (PL), (PT), (SI), (SK), (FI), (SE), (UK), (IS), (LI), (NO), (CH), E 207, E 210, E 211, E 213 con le pagine supplementari da 1 a 5, e E 215 con una pagina supplementare sono adottati conformemente ai moduli allegati alla presente decisione.
- 2. Le autorità competenti degli Stati membri mettono a disposizione degli interessati i moduli secondo i modelli allegati. Questi moduli sono disponibili nelle lingue ufficiali della Comunità e presentati in modo tale che le diverse versioni siano perfettamente sovrapponibili, consentendo così ad ogni destinatario di ricevere il modulo stampato nella propria lingua.
- 3. La presente decisione, che sostituisce le decisioni n. 184 e n. 188, è pubblicata nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*. Essa si applica a decorrere dal primo giorno del mese successivo alla pubblicazione.

La presidente della Commissione amministrativa
Anna HUDZIECZEK

Stato:	Numero d'identificazione (2) (16)	Istituzione interessata (se del caso, organismo di collegamento)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

ISTRUTTORIA DI UNA DOMANDA DI PENSIONE DI VECCHIAIA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articoli 44-51 bis; articolo 77

Regolamento (CEE) n. 574/72: articoli 36-38; articoli 41-43; articoli 45-47; articolo 49; articolo 90 (*); articolo 111

Da compilare a cura dell'istituzione d'istruttoria che ne trasmetterà una copia a ciascuna istituzione presso la quale il lavoratore dipendente o autonomo è stato assicurato (istituzioni interessate), oppure all'organismo di collegamento.

1.	Istituzione destinataria (istituzione interessata o organismo di collegamento, se del caso)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (3):

A. Informazioni concernenti l'assicurato/a (4)

2.			
2.1	Cognome (5):		
2.2	Cognome di nascita (5):		
2.3	Nome/i (6):		
2.4	Cognomi precedenti (7):		
2.5	Sesso (8):		
2.6	Cognome e nomi del padre (9):		
2.7	Cognome da nubile e nomi della madre (9):		
2.8	Stato civile		
	☐ celibe/nubile	☐ divorziato/a (10) dal (11):	☐ separato/a dal (11):
	☐ sposato/a dal dal (11):	☐ risposato/a (10) dal (11):	☐ vedovo/a dal (11):
	☐ convivente dal (12) (4):		
2.9	Codice fiscale (13):		
	Codice del distretto fiscale:		
2.10	Numero di assicurazione (2) (14):		

(*) L'articolo 90 del regolamento (CEE) n. 574/72 non è applicabile nei Paesi Bassi.

3. Cittadinanza ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾:

4. Dati anagrafici ⁽¹⁷⁾

4.1 Data di nascita ⁽¹⁷⁾:

4.2 Luogo di nascita ⁽¹⁸⁾:

4.3 Provincia, contea ⁽¹⁹⁾:

4.4 Stato ⁽²⁰⁾:

5. Indirizzo e coordinate bancarie

5.1 Indirizzo ⁽³⁾ ⁽²¹⁾ ⁽²²⁾:

5.2 Coordinate bancarie o indirizzo per pagamento diretto

Nominativo del beneficiario, come noto alla banca:

Nome della banca:

Indirizzo della banca:

Codice di identificazione della banca (BIC/SWIFT):

Numero di conto bancario internazionale (IBAN):

6.

6.1 Numero di matricola presso l'istituzione d'iscrizione:

6.2 Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:

7.

- | | | |
|---|---|---|
| <p>7.1 ☐ L'assicurato esercita tuttora un'attività retribuita</p> <p>7.2 ☐ L'assicurato ha cessato di esercitare un'attività retribuita</p> <p>7.3 ☐ L'assicurato intende cessare l'esercizio di un'attività retribuita</p> <p>7.4 ☐ L'assicurato intende esercitare un'attività retribuita ⁽²⁴⁾</p> <p>7.5 Importo ☐ della retribuzione</p> <p>7.6 Natura degli altri redditi:</p> <p>7.7 ☐ Il/la richiedente dichiara di non avere redditi ⁽²⁶⁾</p> | <p>☐ come lavoratore subordinato</p> <p>☐ come dipendente pubblico ^(22 bis)</p> <p>☐ che prevede una copertura obbligatoria per l'assicurazione pensionistica ⁽²³⁾</p> <p>☐ come lavoratore subordinato</p> <p>☐ come dipendente pubblico ^(22 bis)</p> <p>☐ come lavoratore subordinato</p> <p>☐ come dipendente pubblico ^(22 bis)</p> <p>☐ del reddito professionale</p> | <p>☐ come lavoratore autonomo</p> <p>☐ come lavoratore autonomo dal:</p> <p>☐ come lavoratore autonomo il:</p> <p>☐ come lavoratore autonomo (indicare la natura dell'attività):</p> <p>☐ di altri redditi</p> |
|---|---|---|

⁽²⁵⁾

8.

8.1	L'assicurato/a	ha richiesto le prestazioni seguenti	beneficia delle prestazioni seguenti
8.2	Pagamenti continuati di salario o di stipendio in caso di malattia	☐	☐
8.3	Indennità dell'assicurazione malattia in denaro per inabilità al lavoro	☐	☐
8.4	Indennità per rieducazione	☐	☐
8.5	Pensione di invalidità ⁽²⁷⁾	☐	☐
8.6	Pensione di vecchiaia ⁽²⁷⁾	☐	☐
8.7	Pensione ai superstiti ⁽²⁷⁾	☐	☐
8.8	Rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale	☐	☐
8.9	Prestazione di tipo pensionistico erogabile in base all'assicurazione obbligatoria per veicoli a motore (indennità per incidente stradale) ⁽²⁸⁾	☐	☐
8.10	Indennità di disoccupazione o prestazione per pensionamento anticipato	☐	☐
8.11	Prestazioni familiari ⁽²⁹⁾	☐	☐
8.12	Rimborso dei contributi	☐	☐
8.13	Trasferimento di contributi ⁽³⁰⁾	☐	☐
8.14	Altre prestazioni (specificare)	☐ Sì	☐ No

8.15 Istituzioni debentrici delle prestazioni di cui ai punti 8.3-8.11

[denominazione, indirizzo ⁽³⁾ numero della prestazione]:

8.
8.
8.
8.

8.16 Informazioni complementari relative alle prestazioni di cui ai punti 8.3-8.10

Prestazioni di cui al punto	N. di riferimento della pratica	Periodo o data di decorrenza	Importo
8.			☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo ☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo ☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo ☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo
8.			☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo ☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo ☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo ☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo
8.			☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo ☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo ☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo ☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo

8.17 Sono considerati anticipi sulla pensione richiesta le seguenti:

☐ prestazioni dell'assicurazione malattia per inabilità al lavoro

☐ indennità di disoccupazione

☐

8.18 L'assicurato/a ha diritto alle prestazioni di malattia in natura in base alla legislazione applicata dall'istituzione d'istruttoria

☐ Sì

☐ No

☐ Non ancora determinato

8.19 La prestazione di cui al punto 8.6 o 8.7 si basa ⁽³¹⁾:

☐ sui periodi assicurativi del richiedente stesso: cfr. E 205

☐ sui periodi assicurativi compiuti dal/dall'ex coniuge: cfr. E 205

9. Informazioni supplementari per l'applicazione delle disposizioni in materia di cumulo di prestazioni

9.1 Quando l'istituzione o le istituzioni interessate erogano più prestazioni dello stesso tipo, la pensione calcolata dall'istituzione d'istruttoria può essere ridotta

☐ Sì

☐ No

☐ Non ancora determinato

9.2 La pensione calcolata dall'istituzione d'istruttoria può essere ridotta

☐ Sì

☐ No

☐ Non ancora determinato

— perché si tiene conto di una o più fra le prestazioni specificate al punto 8

8 8 8 8

— per via di redditi diversi dalle prestazioni di cui al punto 8

☐ reddito da lavoro subordinato/autonomo

☐ altro ⁽³²⁾:

9.3 L'istituzione interessata è tenuta a specificare la quota parte di pensione derivante dai contributi volontari (punto 6.7 del modulo E 210)

☐ Sì

☐ No

9.4 La prestazione a carico dell'istituzione d'istruttoria si basa (parzialmente o totalmente) sui contributi volontari

☐ Sì

☐ No

10. Informazioni da fornire qualora il formulario sia trasmesso a una istituzione danese (10.1, 10.2 e 10.3), tedesca, greca, spagnola, austriaca, polacca (10.1 e 10.2), francese (10.1, 10.2 e 10.4), islandese, slovena (10.2 e 10.3), portoghese, ceca, finlandese e norvegese (10.2)

10.1 Il/la richiedente ⁽³³⁾

☐ dichiara di essere inabile al lavoro (cfr. referto medico allegato)

☐ dichiara di essere totalmente inabile allo svolgimento di attività lavorativa e che l'attuale invalidità è connessa all'attività prestata (cfr. referto medico allegato) ^(33 bis)

☐ dichiara di essere abile al lavoro

10.2 Il/la richiedente ⁽³³⁾ ⁽³⁴⁾

☐ dichiara di aver bisogno dell'assistenza costante di terzi per lo svolgimento di una delle normali attività quotidiane (cfr. referto medico allegato)

☐ dichiara di non aver bisogno dell'assistenza costante di terzi per lo svolgimento di una delle normali attività quotidiane

☐ dichiara che la sua capacità funzionale è ridotta a seguito di malattia o di lesione al punto da non essere più in grado di svolgere autonomamente le normali attività quotidiane ovvero che la malattia o la lesione comporta un ulteriore onere finanziario a lungo termine ⁽²⁸⁾

10.3 Il/la richiedente ⁽³³⁾

☐ dichiara di non disporre di sufficienti mezzi di sussistenza

10.4 L'istituzione d'istruttoria concede un aumento delle prestazioni nella misura in cui il/la richiedente non sia in grado di svolgere autonomamente le normali attività quotidiane

☐ Sì ☐ No ☐ Non ancora determinato

— In aggiunta alla prestazione di cui al punto 8, il/la richiedente percepisce una prestazione supplementare se non è in grado di svolgere le normali attività quotidiane

— La prestazione supplementare può essere ridotta se una prestazione analoga è concessa da un'altra istituzione interessata

☐ Sì ☐ No ☐ Non ancora determinato

B. Informazioni riguardanti i familiari dell'assicurato/a ⁽⁴⁾

11. ☐ Coniuge ☐ Convivente ⁽¹²⁾ ⁽³⁵⁾

11.1 Cognome ⁽⁵⁾:

.....

11.2 Nome/i ⁽⁶⁾:

.....

Cognomi precedenti ⁽⁷⁾:

.....

11.3 Data di nascita:

Luogo di nascita ⁽¹⁸⁾:

11.4 Cittadinanza ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾:

11.5 Indirizzo ⁽³⁾:

.....

11.6 Numero di assicurazione ⁽²⁾ ⁽¹⁴⁾:

11.7 Data del matrimonio/dell'inizio della convivenza:

L'assicurato/a vive sotto lo stesso tetto del coniuge o del convivente?

Sì, dal

No

Non più, dal

11.8 Il coniuge/convivente ☐ esercita ☐ non esercita un'attività retribuita

11.9 In caso affermativo, indicare l'importo della:

☐ retribuzione settimanale ⁽³⁶⁾: ☐ retribuzione annua ⁽³⁷⁾:

11.10 Il coniuge/convivente di età compresa tra i 60 ed i 65 anni dichiara di essere

☐ abile al lavoro ☐ inabile al lavoro ⁽³³⁾

11.11 Il coniuge/convivente

☐ ha presentato una domanda di pensione in base al regime ☐ lavoratori subordinati

☐ percepisce una pensione in base al regime per ☐ lavoratori autonomi

☐ tutti i residenti

☐ dipendenti pubblici ^(37 bis)

☐ non è titolare di pensione

In caso affermativo, si indichi:

11.12 Tipo di pensione ⁽³⁸⁾:

11.13 Numero di pensione ⁽¹⁶⁾:

11.14 Istituzione debitrice:

.....

11.15 Importo ☐ mensile ☐ trimestrale ☐ annuo ☐ settimanale

11.16 Il coniuge/convivente ☐ percepisce ☐ non percepisce altre prestazioni di ⁽³⁹⁾
☐ disoccupazione ☐ malattia ☐ invalidità ☐ altre

11.17 Data d'inizio:

11.18 Importo ☐ mensile ☐ trimestrale ☐ annuo ☐ settimanale

11.19 Altre redditi noti: Natura:
 Importo ⁽⁴⁰⁾:

11.20 La prestazione di cui al punto 11.11 o 8.7 si basa ⁽³¹⁾:
☐ sui periodi di assicurazione del richiedente: cfr. E 205
☐ sui periodi di assicurazione maturati dal/dall'ex coniuge: cfr. E 205

12. Figli ⁽¹⁶⁾

12.1

	Cognome ⁽⁵⁾ :	Nome/i:	Numero di matricola:	Sesso (M/F):	Luogo e data di nascita, matrimonio o decesso ⁽⁴¹⁾ :	Rapporto di parentela (esempio: figlio proprio, adottato, in affido):
1.						
						
						
2.						
						
						
3.						
						
						
4.						
						
						

12.2 Per la concessione delle prestazioni di cui all'articolo 77 del regolamento (CEE) n. 1408/71 è competente:
☐ l'istituzione d'istruttoria
☐ l'istituzione indicata qui di seguito:

12.3 L'istituzione d'istruttoria
☐ per i figli di cui alle righe n. del punto 12.1
 concede prestazioni fino al incluso
 importo dell'aumento della pensione e della prestazione familiare per figlio ⁽⁴²⁾:

☐ non concede prestazioni per i figli di cui alle righe n. del punto 12.1 ⁽⁴³⁾
☐ non ha ancora preso una decisione in merito al diritto alle prestazioni

12.4 Indirizzo ⁽³⁾ ⁽⁴⁴⁾:

12.5 Osservazioni ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁴⁶⁾ ⁽⁴⁹⁾:

C. Informazioni varie

13. ☐ Data di presentazione della presente domanda:

☐ Data scelta dal/la richiedente per la decorrenza della pensione: ... nello Stato [casella di rif. nella sezione 1]:

☐ Data di decorrenza della pensione nello Stato dell'istituzione d'istruttoria:

Il/la richiedente ha chiesto il pagamento ⁽⁴⁷⁾

☐ direttamente nello Stato di residenza

☐ ad un rappresentante nello Stato d'origine

Informazioni supplementari ad uso delle istituzioni finlandesi:

☐ Il/la richiedente desidera ricevere la decisione

☐ in finlandese

☐ in svedese

14. Il/la richiedente ☐ ha chiesto ☐ non ha chiesto

il differimento della pensione di vecchiaia cui potrebbe aver diritto

In caso affermativo, indicare lo Stato e la data scelta per il pagamento della pensione:

15. ☐ L'istituzione d'istruttoria ☐ eroga ☐ non eroga

prestazioni a titolo provvisorio in base all'articolo 45, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 574/72

15.1 In caso negativo, le istituzioni interessate sono tenute a verificare se è possibile erogare prestazioni a titolo provvisorio in base all'articolo 45, paragrafo 2, del regolamento (CEE) n. 574/72

16. ☐ Si devono ☐ Non si devono

effettuare trattenute per compensare le somme pagate in eccesso, in base all'articolo 111 del regolamento (CEE) n. 574/72

16.1 Gli eventuali arretrati di pensione

☐ possono

☐ non possono

essere pagati direttamente al beneficiario

17.

17.1 Formulare allegati ☐ E 205 ☐ E 207 ⁽⁴⁸⁾ ☐ E 213 o qualsiasi attestato medico disponibile

17.2 Si prega di inviarci ☐ E 210 ☐ E 213 ☐ Decisione ☐ Arretrati

☐ E 205

Osservazioni:

18. Istituzione d'istruttoria

18.1 Denominazione:

18.2 Indirizzo ⁽³⁾:

18.3 Timbro

18.4 Data:

18.5 Firma:

ISTRUZIONI

Il presente formulario deve essere compilato in stampatello o a macchina, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso è composto di dieci pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non contenga alcuna indicazione pertinente.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca; DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipro; LV = Lettonia; LT = Lituania; LU = Lussemburgo; HU = Ungheria; MT = Malta; NL = Paesi Bassi; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portogallo; SI = Slovenia; SK = Slovacchia; FI = Finlandia; SE = Svezia; UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (²) Se il formulario è trasmesso ad un'istituzione ceca, indicare il numero di nascita; ad un'istituzione cipriota, il numero cipriota di identificazione per un cittadino cipriota o il numero di certificato di registrazione stranieri (ARC) per un cittadino non cipriota; ad un'istituzione danese, indicare il numero CPR; ad un'istituzione finlandese, indicare il numero di registro finlandese della popolazione; ad un'istituzione svedese, indicare il numero personale (personnummer); ad un'istituzione islandese, indicare il numero di identificazione personale (kennitala); ad un'istituzione del Liechtenstein, indicare il numero di assicurazione AHV; ad un'istituzione lituana, indicare il numero di identificazione personale; ad un'istituzione lettone, indicare il numero di identità; ad un'istituzione maltese, indicare il numero di carta d'identità per un cittadino maltese oppure il numero di sicurezza sociale maltese per un cittadino non maltese; ad un'istituzione norvegese, indicare il numero di identificazione personale (fødselsnummer); ad un'istituzione belga, indicare il numero nazionale di sicurezza sociale (NISS); ad un'istituzione tedesca del regime generale di assicurazione pensionistica, indicare il numero di assicurazione (VSNR), mentre per il regime di sicurezza sociale dei dipendenti pubblici indicare il numero personale di identificazione (PRS-Kenn-Nr); ad un'istituzione austriaca, indicare il numero di assicurazione austriaca (VSNR); ad un'istituzione polacca, indicare il numero di riferimento della pratica pensionistica della persona che ha chiesto o a cui è stato riconosciuto il diritto alla pensione a carico del sistema polacco di sicurezza sociale; per l'assicurato/a che chiede la pensione polacca per la prima volta, indicare i numeri PESEL e NIP o NKP (numero NKP — se l'interessato/a rientra nel regime di sicurezza sociale degli agricoltori); in mancanza di tali numeri, indicare la serie e il numero della carta di identità o del passaporto; ad un'istituzione portoghese, indicare il numero di iscrizione al regime pensionistico generale e, se del caso, anche se l'interessato/a è stato/a assicurato/a nell'ambito del regime di sicurezza sociale per i dipendenti pubblici in Portogallo; ad un'istituzione slovacca, indicare il numero di nascita; ad un'istituzione slovena, indicare, se noto, il numero della pratica, nel qual caso si omette il numero di cui alla nota 16; ad un'istituzione svizzera, indicare il numero di assicurazione AVS/AI (AHV/IV).
- (³) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (⁴) Ad uso delle istituzioni norvegesi, compilare anche il modulo E 202/intercalare 3. Ad uso delle istituzioni svizzere, compilare anche il formulario E 202/intercalare 4. Ad uso delle istituzioni polacche, compilare anche il modulo E 202/intercalare 5; per la Polonia il termine «Assicurato/a» si riferisce anche a persone soggette a regimi speciali. Ad uso delle istituzioni ceche, compilare anche il formulario E 202/intercalare 6. Ad uso delle istituzioni lituane, non compilare la parte B del formulario, bensì l'intercalare 7 del formulario E 202. Ad uso delle istituzioni lettoni, non compilare la parte B del formulario, bensì l'intercalare 9 del formulario E 202.
- (⁵) Indicare il cognome usuale o quello acquisito per matrimonio.
 — Il cognome di nascita dev'essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
 — Le espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso nell'ordine in cui appaiono sul certificato di nascita.
 — Se il formulario è compilato da un'istituzione olandese, nel caso in cui l'assicurato o l'avente diritto sia una donna sposata o che lo sia stata, indicare come cognome attuale quello del coniuge attuale o dell'ex coniuge e come cognome di nascita quello da nubile.
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁶) Indicare tutti i nomi nell'ordine in cui appaiono sul certificato di nascita.
- (⁷) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri nomi entrati nell'uso corrente; le espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e nell'ordine in cui appaiono sul certificato di nascita.
- (⁸) M = maschile; F = femminile.
- (⁹) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando il formulario debba essere inviato a un'istituzione francese, ungherese, greca o polacca, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (¹⁰) Compilare, laddove è possibile, ad uso delle istituzioni tedesche, belghe, francesi, ungheresi, italiane, lussemburghesi, olandesi, polacche, austriache, del Liechtenstein, finlandesi o norvegesi. Se l'istituzione che trasmette il formulario non dispone di tali informazioni, l'istituzione competente contatterà direttamente l'interessato/a.
- (¹¹) Ad uso delle istituzioni belghe, ungheresi, polacche, britanniche, del Liechtenstein e finlandesi, indicare accanto alla casella corrispondente anche la data.
- (¹²) Per le istituzioni olandesi, finlandesi, ungheresi, islandesi e norvegesi, queste informazioni si basano su una dichiarazione rilasciata dall'interessato/a.
 Nell'ambito della legislazione generale olandese in materia di assicurazione di vecchiaia, si considerano «sposate» o «coniugi» anche le seguenti persone, persone non sposate dello stesso sesso o di sesso diverso che convivono su base permanente. Queste ultime condividono le spese per l'alloggio e contribuiscono ciascuna alle spese familiari ovvero provvedono altrimenti al reciproco sostentamento.
 In base alla legislazione finlandese, si considerano «sposate» le coppie registrate dello stesso sesso.
- (¹³) Da compilare esclusivamente se il formulario deve essere trasmesso ad un'istituzione portoghese o slovena.
- (¹⁴) Ad uso delle istituzioni olandesi indicare, se noto, il codice Sofi. Ad uso delle istituzioni belghe indicare il numero nazionale di sicurezza sociale (NISS).

- (15) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (16) Ad uso delle istituzioni spagnole, se si tratta di cittadini spagnoli, indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI), anche qualora non fosse più valida, oppure il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) se si tratta di cittadini non spagnoli. In mancanza, indicare «nulla».
Ad uso delle istituzioni maltesi, per i cittadini maltesi, indicare il numero di carta d'identità; per i cittadini non maltesi, indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (17) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (18) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per i distretti portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune. Per le città olandesi, indicare anche il nome del comune.
- (19) Informazioni obbligatorie per gli assicurati di cittadinanza spagnola, francese o italiana. Indicare, a seconda degli stati l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per la Francia, se il comune di nascita è Lille, si indichi il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice, se noto, del dipartimento stesso, nella fattispecie: 59. L'esatta compilazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (20) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato/a conformemente al codice ISO 3166-1.
- (21) Se il formulario è destinato ad un'istituzione tedesca, polacca, austriaca, del Liechtenstein, finlandese o svizzera, indicare qui di seguito — se del caso — l'indirizzo del rappresentante legale (consulente legale, tutore, curatore, ecc.).
Indirizzo (3):
- (22) Se il formulario è destinato ad un'istituzione danese, finlandese, islandese, lettone, polacca o norvegese, indicare qui di seguito l'ultimo indirizzo del/la richiedente nello Stato interessato.
Indirizzo (3):
- (22 bis) Nel caso della Polonia, il termine «dipendente pubblico» si riferisce a persone soggette a regimi speciali.
- (23) Ad uso delle istituzioni spagnole e slovene.
- (24) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga, tedesca, ungherese, spagnola, irlandese, lussemburghese, polacca, portoghese, slovacca, austriaca o norvegese.
- (25) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga, ceca, danese, francese, italiana, lussemburghese, austriaca, islandese o norvegese (importo annuo) o ad un'istituzione greca, polacca o portoghese (importo mensile). Se il formulario è destinato ad un'istituzione italiana, indicare tutti i redditi ad eccezione di quanto segue: casa di abitazione, prestazioni familiari, prestazioni in denaro per infortunio sul lavoro o malattia professionale e prestazioni puramente assistenziali del richiedente.
- (26) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione italiana o greca. In Italia non sono considerate fonti di «reddito» le seguenti: casa di abitazione, prestazioni familiari, prestazioni in denaro per infortunio sul lavoro o malattia professionale o prestazioni puramente assistenziali del richiedente.
- (27) Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein indicare altresì se l'assicurato/a abbia ☐ richiesto o ☐ ricevuto una pensione del regime integrativo sotto forma di compenso in denaro. Ad uso delle istituzioni maltesi, indicare se l'assicurato/a abbia richiesto o stia beneficiando di una pensione integrativa da un precedente impiego. L'importo della pensione da indicare è quello erogato inizialmente. Fornire precisazioni al punto 8.16.
- (28) Ad uso delle istituzioni finlandesi.
- (29) Da compilare se il modulo è destinato ad un'istituzione italiana.
- (30) Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein.
- (31) Da compilare per le istituzioni lettoni e olandesi.
- (32) Indicare il tipo di reddito preso in considerazione dall'istituzione d'istruttoria nell'applicazione delle norme anticumulo.
- (33) Le istituzioni greche, spagnole, francesi, austriache e polacche possono in seguito richiedere un formulario E 213.
- (33 bis) Ad uso delle istituzioni polacche se si tratta di richiesta di pensione di vecchiaia nell'ambito di un regime speciale.
- (34) Ad uso delle istituzioni portoghesi, compilare anche il formulario E 202/intercalare 2.
- (35) Ad uso delle istituzioni olandesi, occorre presentare allo stesso tempo un formulario E 205 per il (l'ex) coniuge/convivente.
- (36) Compilare altresì se il formulario è destinato ad un'istituzione irlandese, austriaca o britannica.
- (37) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga, danese, francese, italiana, lussemburghese, olandese, austriaca, islandese o norvegese. Ad uso delle istituzioni olandesi allegare anche un documento probatorio.
- (37 bis) Per la Polonia il termine «pensione del regime per i dipendenti pubblici» riguarda le prestazioni erogate nell'ambito di regimi speciali.
- (38) Ad uso delle istituzioni spagnole, francesi, austriache o del Liechtenstein indicare la natura del rischio (invalidità, vecchiaia) e il tipo di diritto (diretto o indiretto).

- ⁽³⁹⁾ Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga, danese, spagnola, francese, irlandese, italiana, olandese, austriaca, britannica, islandese o norvegese.
- ⁽⁴⁰⁾ Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione danese, spagnola, lussemburghese, olandese, austriaca, islandese o norvegese (importo annuo), ad un'istituzione francese (importo trimestrale) o ad un'istituzione italiana (importo mensile).
- ⁽⁴¹⁾ Indicare con i simboli seguenti la data cui ci si riferisce: * nascita, °° matrimonio, † decesso.
- ⁽⁴²⁾ Fornire indicazioni circa l'importo della pensione alla data di decorrenza e le eventuali successive variazioni.
- ⁽⁴³⁾ Compilare l'intercalare 1 se il formulario E 202 è destinato ad un'istituzione italiana o norvegese. Ulteriori informazioni, delle quali l'istituzione interessata abbia fatto espressamente richiesta, vengono altresì fornite sull'intercalare 1.
- ⁽⁴⁴⁾ Indicare l'indirizzo comune. Se uno dei figli risiede altrove, indicarlo qui di seguito.
Cognome e nomi:
Indirizzo ⁽³⁾:
.....
- ⁽⁴⁵⁾ Ad uso delle istituzioni spagnole, precisare se i figli sono a carico dell'assicurato/a e se tra di essi vi siano disabili. In quest'ultimo caso indicare se il figlio riceve una pensione di invalidità a titolo personale.
- ⁽⁴⁶⁾ Indicare se il figlio è sposato, invalido, deceduto (data del decesso), apprendista o studente. Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein o svizzere allegare una copia del contratto di apprendistato o un certificato rilasciato dall'istituto di formazione per ogni figlio studente o apprendista di età compresa tra i 18 ed i 25 anni. Ad uso delle istituzioni cipriote, allegare la copia di un certificato di istruzione a tempo pieno per ogni figlio studente tra i 16 ed i 23 anni di età per le femmine e tra i 16 ed i 25 anni di età per i maschi.
- ⁽⁴⁷⁾ Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione italiana o greca.
- ⁽⁴⁸⁾ Se il formulario E 202 è destinato ad un'istituzione del Liechtenstein allegare il/i formulario/i E 207 per l'assicurato/a e — se del caso — per il suo coniuge o ex coniuge.
- ⁽⁴⁹⁾ Ad uso delle istituzioni ungheresi, accertare se il richiedente — di età inferiore ai 62 anni — abbia allevato per almeno 10 anni presso di sé i figli di cui al punto 12.1.

**PUNTO 12 «FIGLI»
INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI***(compilare un intercalare per ciascun figlio)*

1.	Il figlio di cui al rigo n. del punto 12.1
	☐ esercita un'attività retribuita ☐ non esercita un'attività retribuita
1.1	In caso affermativo, si prega di specificare: Tipo di attività (subordinata o autonoma): Importo del reddito ⁽¹⁾ per: ☐ settimana ☐ mese ☐ anno

2.	Il figlio di cui al rigo n. del punto 12.1
	☐ dispone di altre fonti di reddito ☐ non dispone di altre fonti di reddito
2.1	In caso affermativo, si prega di specificare: Natura del reddito: ☐ prestazioni di sicurezza sociale: importo per: ☐ settimana ☐ mese ☐ anno ☐ altro reddito ⁽²⁾ : importo per: ☐ settimana ☐ mese ☐ anno

3.	In relazione al figlio di cui al rigo n. del punto 12.1, la persona seguente:
	(Cognome, nome): (Indirizzo): ha diritto alle prestazioni o assegni familiari in virtù dell'esercizio di un'attività professionale [Articolo 79, paragrafo 3, del regolamento (CEE) n. 1408/71] importo: a partire dal: 3.1 Le istituzioni seguenti sono debentrici delle prestazioni/assegni familiari: (Denominazione): (Indirizzo): (Denominazione): (Indirizzo):

4. Il figlio di cui al rigo n. del punto 12.1 è inabile al lavoro. Si allega il formulario E 404

⁽¹⁾ Dichiarare il reddito complessivo, ad eccezione delle indennità di fine rapporto, delle prestazioni familiari, dei salari arretrati, delle rendite vitalizie per infortuni sul lavoro o malattie professionali, delle pensioni di guerra, delle pensioni di disabilità intervenuta durante il servizio militare, degli assegni di accompagnamento, degli assegni di viaggio.

⁽²⁾ Per «altro reddito» si intende il reddito derivante da beni immobili o da capitale (depositi o conti correnti bancari o postali, titoli di Stato, fondi di investimento, azioni, obbligazioni, ecc.).

PUNTO 10.2
INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI PORTOGHESI

Da compilare se il richiedente ha dichiarato di necessitare dell'assistenza di terzi per lo svolgimento delle normali attività quotidiane.

1.	Identificazione della persona che presta assistenza
1.1	Cognome: Nome/i:
1.2	Indirizzo (via, numero civico, codice postale, località, Stato):

2.	Informazioni fornite dall'istituzione d'istruttoria
2.1	☐ Si è accertato che la persona di cui sopra assiste effettivamente il richiedente nello svolgimento delle sue attività quotidiane (igiene personale, nutrizione, spostamenti, ecc.)
2.2	☐ Non è stata accertata l'assistenza prestata dalla persona di cui sopra

3. La necessità di assistenza è stata causata da terzi?

☐

Si

☐

No

4. La persona interessata percepisce un'indennità per l'assistenza da parte di terzi o prestazioni analoghe?

☐

Si

☐

No

4.1 Denominazione e indirizzo dell'istituzione debitrice

.....

4.2 Importo mensile:

.....

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI NORVEGESI

1.	Il richiedente	ha richiesto	percepisce
	una prestazione di base per le spese straordinarie dovute a malattia permanente	☐	☐
	una prestazione assistenziale	☐	☐

2.	Il coniuge
☐	ha richiesto una pensione in qualità di persona che non lavora
☐	percepisce una pensione in qualità di persona che non lavora
☐	non percepisce una pensione in qualità di persona che non lavora

3.	Figli
	I figli sono tutti a carico del richiedente? ☐ Sì ☐ No
	In caso negativo, indicare il nome del/dei figlio/figli e il suo/loro reddito annuo:
	Se i genitori sono sposati:
	i figli vivono tutti con entrambi i genitori? ☐ Sì ☐ No
	In caso negativo, indicare quale/quali figlio/figli:
	Se i genitori non sono sposati:
	i figli vivono tutti entrambi i genitori? ☐ Sì ☐ No
	In caso affermativo, fornire informazioni sull'altro genitore:
	Cognome e nome:
	Data di nascita:
	Reddito annuo (di qualsiasi tipo; specificare):
	Nome del/dei figlio/figli qualora non tutti i figli siano interessati:

4.	Convivente		
	Il richiedente è stato in precedenza coniugato con il/la convivente?		
☐	Sì	☐	No
	Il richiedente ha figli con il/la convivente?		
☐	Sì	☐	No

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI SVIZZERE

1. Informazioni relative all'assicurato/a

Cognome (punto 2.1):

Nomi (punto 2.3):

Data di nascita (punto 4.1):

2. Se l'assicurato/a è cittadino svizzero, indicare il luogo d'origine:
e la data d'acquisizione della cittadinanza svizzera:

3. Informazioni riguardanti la residenza in Svizzera dell'assicurato/a

Luogo:	Dal (mese/anno):	Al (mese/anno):	Natura del permesso di soggiorno:
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

Allegare copie dei certificati di residenza o dei permessi di soggiorno

4. Da compilare se l'assicurato/a è o è stato/a sposato/a

	Primo matrimonio:	Secondo matrimonio:	Terzo matrimonio:
4.1 Matrimonio celebrato il:			
4.2 Sciolto da divorzio il:			
4.3 Informazioni riguardanti il coniuge, l'ex coniuge o il coniuge deceduto			
Cognome e nomi:			
Cognome di nascita:			
Data di nascita:			
Data del decesso:			

5. Informazioni riguardanti la residenza in Svizzera, durante il matrimonio, del coniuge, di eventuali ex coniugi o di coniugi deceduti

Cognome e nomi:	Luogo di residenza:	Dal (mese/anno):	Al (mese/anno):	Natura del permesso di soggiorno:
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

Allegare copie dei certificati di residenza o dei permessi di soggiorno

6. Da compilare per i figli di genitori separati o divorziati

Cognome:	Nomi:	Data di nascita:	Affidamento:			
.....			☐ al padre	☐ alla madre	☐ congiunto	☐ a terza persona
.....			☐ al padre	☐ alla madre	☐ congiunto	☐ a terza persona
.....			☐ al padre	☐ alla madre	☐ congiunto	☐ a terza persona
.....			☐ al padre	☐ alla madre	☐ congiunto	☐ a terza persona
.....			☐ al padre	☐ alla madre	☐ congiunto	☐ a terza persona

7. L'assicurato/a desidera anticipare il diritto alla pensione? ☐ Sì ☐ No
 In caso affermativo, in che misura? ☐ 1 anno ☐ 2 anni
8. L'assicurato/a desidera posticipare il pagamento della pensione? ☐ Sì ☐ No

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI POLACCHE

Da compilare a cura del richiedente e da allegare al formulario E 202.

1.	Dati personali del richiedente
1.1	Cognome:
1.2	Cognome di nascita:
1.3	Nome/i:
1.4	Data di nascita:
1.5	Numero NIP:

2.	Al fine di determinare l'importo della pensione di vecchiaia nel regime nazionale di sicurezza sociale, il richiedente domanda che venga applicata la seguente base di calcolo:
	☐ Base media di calcolo dei contributi di sicurezza sociale o di assicurazione di vecchiaia e invalidità in base alla normativa polacca, nel periodo di 10 anni consecutivi scelti tra i 20 anni solari precedenti l'anno di presentazione della domanda, ovvero dal al (*) ☐ Base media di calcolo dei contributi di sicurezza sociale o di assicurazione di vecchiaia e invalidità in base alla normativa polacca, nel periodo di 20 anni solari precedenti l'anno di presentazione della domanda, scelti nel periodo di assicurazione complessivo (*) ☐ Base media di calcolo dei contributi di sicurezza sociale o di assicurazione di vecchiaia e invalidità in base alla normativa polacca, nel periodo di 10 anni solari consecutivi immediatamente precedenti l'anno di inizio dell'assicurazione all'estero, se non vi era stata un'assicurazione in Polonia nel corso di 20 anni solari immediatamente precedenti l'anno di presentazione della domanda ☐ Base di calcolo della pensione di vecchiaia o di inabilità al lavoro percepita in precedenza ☐ Base di calcolo della pensione di vecchiaia applicata per la determinazione della prestazione di pre-pensionamento

3. All'atto di presentazione della domanda, il richiedente percepiva prestazioni di malattia o di riabilitazione o indennità a carico dell'assicurazione sociale per il periodo di inabilità al lavoro?

☐ Sì ☐ No

In caso affermativo, indicare la data di cessazione del pagamento delle prestazioni:

4. Il richiedente esercita tuttora un'attività lavorativa?

☐ Sì ☐ No

In caso affermativo, indicare la data di cessazione dell'attività:

5. Al fine di determinare l'importo della pensione di vecchiaia a carico dell'assicurazione sociale degli agricoltori, indicare se il richiedente (o il suo coniuge) è proprietario (comproprietario) di un'azienda agricola o colono

☐ Sì ☐ No

In caso affermativo, indicare la superficie dell'azienda agricola (in ettari):

6. Al fine dell'istruttoria della domanda di pensione a carico dell'assicurazione pensionistica delle forze di polizia, il richiedente deve indicare il nome dell'unità in cui ha prestato servizio prima del congedo, il tipo di incarico e la data di congedo:

.....

7. Al fine di rideterminare l'importo della pensione a carico dell'assicurazione pensionistica delle forze di polizia in seguito alla ripresa del servizio del richiedente presso le forze di polizia, le agenzie per la sicurezza interna, i servizi segreti, la guardia di confine, l'ufficio di sicurezza nazionale, il corpo dei vigili del fuoco o le guardie carcerarie, in cui ha prestato lavoro per un periodo di almeno 12 mesi continuativi, il richiedente chiede di:

☐ mantenere la base di calcolo della pensione di vecchiaia

☐ accettare la retribuzione dell'ultimo incarico (a decorrere dalla data di congedo) come base di calcolo della pensione di vecchiaia

8. Ai fini dell'istruttoria della domanda di pensione dei funzionari di polizia, il richiedente dichiara:

☐ di percepire, per il periodo

☐ di non percepire

una retribuzione o un'indennità analoga in denaro dopo l'esonero dall'incarico

☐ di percepire

☐ di non percepire

una pensione a carico del regime generale polacco, una pensione per magistrati o procuratori, una pensione ai superstiti derivante dall'assicurazione per magistrati procuratori, prestazioni di pre-pensionamento, prestazioni in denaro del fondo «disoccupazione»

In caso affermativo, indicare il numero della prestazione, la data di decorrenza del pagamento e la denominazione dell'istituzione debitrice:

☐ di essere

☐ di non essere

iscritto ad un fondo pensione aperto

9. Al fine di percepire la pensione militare, il richiedente dovrebbe indicare il nome dell'unità dove l'ex militare prestava servizio nell'esercito fino al giorno del congedo dal servizio militare professionale e indicare la data del congedo:

.....

Il richiedente dichiara che percepirà un'analogha retribuzione o una simile indennità in denaro dopo il congedo dal servizio:

☐ Sì

☐ No

In caso affermativo, indicare per quale periodo: (dal-al/giorno, mese, anno)

.....

Data

.....

Firma del richiedente

- (*) Nel caso di lavoratori dipendenti, allegare il certificato recante i dati relativi alla base di calcolo dei contributi di sicurezza sociale o dell'assicurazione di vecchiaia e invalidità oppure la busta paga rilasciata dal datore di lavoro o da un successore, nonché il libretto previdenziale contenente l'indicazione dell'importo della retribuzione percepita.

I documenti summenzionati devono essere presentati in originale o in copia autenticata dall'istituto previdenziale straniero, da un notaio o dal console della Repubblica polacca.

Nel caso di lavoratori autonomi, è richiesto il numero di conto bancario di chi versa i contributi ovvero, se l'attività si svolgeva prima che si rendesse obbligatoria la copertura assicurativa, un attestato rilasciato da un'associazione di categoria sociale (esempio, la corporazione di Arti e mestieri).

INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI CECHE

Ad uso delle istituzioni ceche, compilare la tabella seguente per i figli indicati al punto 12.1.

Nome e cognome del figlio	Giorno, mese e anno di nascita del figlio	Nome e cognome del padre	Nome e cognome della madre	Periodo di cura personale del figlio dal al	Se il figlio è/era sotto la custodia di una persona ovvero istituzione diversa (indicare dove e per quale periodo)

INFORMAZIONI COMPLEMENATARI AD USO DELLE ISTITUZIONI LITUANE

1. Numero di serie e numero del certificato di assicurazione sociale nazionale lituana:

.....

2. Il richiedente ha prestato servizio militare in Lituania o nell'ex URSS:

Sì ☐

No ☐

In caso affermativo, indicare se ha prestato servizio come militare di leva ☐ o in ferma volontaria ☐

3. Durata dell'assistenza/delle cure domiciliari in Lituania (compilare se impegnato in cure prima del 1° gennaio 1995):

3.1 per le madri — tempo dedicato a curare/assistere un figlio disabile di età inferiore ai 16 anni Sì ☐ No ☐

3.2 per i familiari — tempo impiegato ad assistere un disabile della categoria 1 Sì ☐ No ☐

4. Il richiedente era:

4.1 prigioniero politico Sì ☐ No ☐

4.2 deportato Sì ☐ No ☐

4.3 membro della resistenza Sì ☐ No ☐

4.4 deportato ai lavori forzati oltre la frontiera dell'ex URSS Sì ☐ No ☐

4.5 internato in un ghetto, campo di concentramento o altro luogo di prigionia durante la seconda guerra mondiale Sì ☐ No ☐

informazioni supplementari ad uso delle istituzioni belghe

1. Il richiedente ha studiato in Belgio nell'anno di compimento del suo ventesimo compleanno o successivamente?

☐ Sì☐ No

In caso affermativo, indicare il periodo di studio: dal al

2. Da compilare da persone che siano state sposate più di una volta

1° matrimonio: celebrato il: data della separazione (*):

sciolto; data del divorzio: data del decesso del coniuge:

coniuge: COGNOME, nome:

data di nascita: cittadinanza:

2° matrimonio : celebrato il: data della separazione (*):

sciolto; data del divorzio: data del decesso del coniuge:

coniuge: COGNOME, nome:

data di nascita: cittadinanza:

3° matrimonio: celebrato il: data della separazione (*):

sciolto; data del divorzio: data del decesso del coniuge:

coniuge: COGNOME, nome:

data di nascita: cittadinanza:

3. Da compilare da persone attualmente vedove o divorziate

1° matrimonio: l'ex coniuge o il coniuge deceduto aveva un'occupazione retribuita in Belgio?

☐ Sì☐ No

In caso affermativo, in quale regime?

☐ lavoratore autonomo☐ lavoratore dipendente☐ dipendente pubblico

2° matrimonio: l'ex coniuge o il coniuge deceduto aveva un'occupazione retribuita in Belgio?

☐ Sì☐ No

In caso affermativo, in quale regime?

☐ lavoratore autonomo☐ lavoratore dipendente☐ dipendente pubblico

3° matrimonio: l'ex coniuge o il coniuge deceduto aveva un'occupazione retribuita in Belgio?

☐ Sì☐ No

In caso affermativo, in quale regime?

☐ lavoratore autonomo☐ lavoratore dipendente☐ dipendente pubblico

(*) La data di separazione è la data a decorrere dalla quale i coniugi non sono più ufficialmente residenti allo stesso indirizzo.

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI LETTONI

1. L'assicurato/a rientra in una delle seguenti categorie:

- ☐ persona con invalidità permanente (indicare la durata del periodo di invalidità)
- ☐ persona affetta da nanismo
- ☐ persona che abbia lavorato in condizioni riconosciute pericolose e di natura disagiata
- ☐ persona che abbia partecipato al contenimento delle conseguenze dell'incidente nella centrale nucleare di Chernobyl o che sia stata evacuata dai territori colpiti dalle radiazioni
- ☐ perseguitato politico
- ☐ studente prima del 1991
- ☐ persona che abbia assistito un disabile di gruppo 1 o un figlio riconosciuto disabile sin dall'infanzia — fino all'età di 16 anni, oppure una persona di oltre 80 anni prima del 1991

2. In caso di persona assicurata che prestava servizio militare in Lettonia o nell'ex URSS prima del 1996 indicare:

2.1 il periodo:

2.2 se ha prestato servizio come militare di leva ☐ appare in ferma volontaria ☐

3. Informazioni riguardanti i figli della persona assicurata qualora quest'ultima abbia allevato 5 o più figli oppure un figlio riconosciuto disabile sin dall'infanzia — fino all'età di 8 anni

Figli:

	Cognome	Nome/i	Data di nascita	Periodo di assistenza	Osservazioni (*)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
(*) Indicare se il figlio è disabile o deceduto (data del decesso) oppure se è stato affidato ad un'altra persona o ad un istituto.					

Stato:	Numero d'identificazione ⁽²⁾ ⁽¹³⁾	Istituzione in causa (se del caso, organismo di collegamento)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

ISTRUTTORIA DI UNA DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

*Regolamento (CEE) n. 1408/71: articoli 44-51 bis; articoli 78, 78 bis, 79 e 79 bis
Regolamento (CEE) n. 574/72: articoli 36-38; articoli 41-43; articoli 45-47; articolo 49; articolo 90 (*); articolo 111*

Da compilarsi a cura dell'istituzione d'istruttoria, che ne trasmetterà un esemplare a ciascuna istituzione presso la quale il lavoratore è stato assicurato (istituzioni in causa), oppure all'organismo di collegamento.

1.	Istituzione destinataria (istituzione in causa od organismo di collegamento, se del caso)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo ⁽³⁾ :

A. Informazioni concernenti l'assicurato/a deceduto/a ^(3 bis)

2.			
2.1	Cognome ⁽⁴⁾ :		
2.2	Cognome di nascita ⁽⁴⁾ :		
2.3	Nome/i ⁽⁵⁾ :		
2.4	Cognomi precedenti ⁽⁶⁾ :		
2.5	Sesso ⁽⁷⁾ :		
2.6	Cognome e nomi del padre ⁽⁸⁾ :		
2.7	Cognome di nascita e nomi della madre ⁽⁸⁾ :		
2.8	Stato civile		
	☐ celibe/nubile	☐ divorziato/a ⁽⁹⁾ dal ⁽¹⁰⁾ :	☐ separato/a dal ⁽¹⁰⁾ :
	☐ sposato/a dal ⁽¹⁰⁾ :	☐ risposato/a ⁽⁹⁾ dal ⁽¹⁰⁾ :	☐ vedovo/a dal ⁽¹⁰⁾ :
	☐ convivente dal ⁽¹¹⁾		
	☐ I conviventi vivevano insieme al momento del decesso? ⁽⁶⁰⁾		

3.	Cittadinanza ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾ :
----	--

(*) L'articolo 90 del regolamento (CEE) n. 574/72 non è applicabile nei Paesi Bassi.

4. Dati anagrafici

- 4.1 Data di nascita ⁽¹⁴⁾:
- 4.2 Luogo di nascita ⁽¹⁵⁾:
- 4.3 Provincia, dipartimento, contea ⁽¹⁶⁾:
- 4.4 Stato ⁽¹⁷⁾:

5. Ultimo indirizzo dell'assicurato/a deceduto/a ⁽³⁾ ⁽¹⁸⁾

.....

.....

6.

- 6.1 Numero di matricola presso l'istituzione d'iscrizione:
- 6.2 Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:

7. Alla data della morte, l'assicurato/a

- ☐ esercitava un'attività retribuita ^(18 bis) ☐ non esercitava più un'attività retribuita ^(18 bis)

8.

- 8.1 Data e luogo del decesso:
- 8.2 Si presume che il decesso ⁽¹⁹⁾ ☐ sia ☐ non sia
conseguenza di un infortunio sul lavoro ⁽²⁰⁾ o di una malattia professionale
- 8.3 Si presume che il decesso ⁽²¹⁾ ☐ sia stato ☐ non sia stato
☐ causato da terzi
☐ causato dal richiedente ⁽⁶⁰⁾
- 8.4 Si presume che il decesso ⁽²²⁾ ☐ sia stato ☐ non sia stato
causato da un incidente stradale (assicurazione obbligatoria veicoli a motore) ⁽²²⁾
- 8.5 In caso di assenza: ☐ data delle ultime notizie ^(22 bis):
☐ data fissata dalla dichiarazione di morte presunta ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾:

9.

- 9.1 Alla data del suo matrimonio, ☐ era ☐ non era
l'assicurato/a ⁽²⁵⁾
titolare di una pensione del regime dei ☐ lavoratori subordinati ☐ lavoratori autonomi
☐ dipendenti pubblici ^(25 bis)
- 9.2 Alla data del suo decesso, ☐ era ☐ non era
l'assicurato/a
titolare di una pensione del regime dei ☐ lavoratori subordinati ☐ lavoratori autonomi
☐ dipendenti pubblici ^(25 bis) ☐ tutti i residenti
- 9.3 Alla data del suo decesso, la persona ☐ era ☐ non era
deceduta (lavoratore subordinato)
assicurata a titolo della normativa che disciplina l'assicurazione superstiti ⁽²⁶⁾
In caso affermativo, indicare
- 9.4 la natura della pensione:

- 9.5 il numero della pensione:
- 9.6 l'istituzione debitrice:
.....
- 9.7 la data di decorrenza della pensione:
- 9.8 eventualmente, la data di cessazione della pensione:
- 9.9 La prestazione di cui al punto 9.4 si basa ⁽²⁶⁾:
- ☐ sui periodi di assicurazione del/la richiedente, cfr. E 205
- ☐ sui periodi di assicurazione compiuti dal/dall'ex coniuge, cfr. E 205

10. L'assicurato/a deceduto/a ☐ aveva richiesto ☐ non aveva richiesto
il differimento della pensione di vecchiaia cui avrebbe avuto diritto
(In caso affermativo, indicare lo Stato:)
- 10.1 ☐ L'assicurato/a deceduto/a aveva ☐ il coniuge ha
☐ richiesto ☐ ottenuto
- ☐ un rimborso dei contributi
- ☐ un trasferimento dei contributi
- ☐ un pagamento forfettario dell'assicurazione della persona deceduta

B. Informazioni riguardanti i richiedenti ⁽²⁹⁾

11. ☐ Vedova ☐ Vedovo ☐ Altri richiedenti, eccettuati i figli ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾

- 11.1 Cognome ⁽⁴⁾ ⁽⁶¹⁾:
- 11.2 Nome/i:
Cognomi precedenti:
Luogo di nascita ⁽¹⁵⁾:
- 11.3 Data di nascita:
Cittadinanza ⁽²⁾ ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾:
- 11.4 Indirizzo ⁽³⁾ ⁽³⁰⁾:
.....
- 11.5 Coordinate bancarie o indirizzo per pagamento diretto:
Nominativo del beneficiario, come noto alla banca:
Nome della banca:
Indirizzo della banca:
Codice di identificazione della banca (BIC/SWIFT):
Numero di conto bancario internazionale (IBAN):
- 11.6 Codice fiscale ⁽³¹⁾:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice del distretto fiscale:

--	--	--	--

Numero di matricola ⁽²⁾ ⁽³²⁾:

--	--	--	--	--	--

--	--

--	--

- 11.7 Data del matrimonio con l'assicurato/a deceduto/a:
- 11.8 Il richiedente viveva sotto lo stesso tetto del coniuge o del convivente?
- ☐ Sì ☐ No
- dal: dal:
- 11.9 I coniugi hanno o hanno avuto un figlio in comune (naturale o adottato) ⁽³³⁾?
- ☐ Sì ☐ No
- 11.10 Se del caso, data di ☐ separazione ⁽³⁴⁾: ☐ divorzio:
- 11.11 Se del caso, data del nuovo matrimonio:
- 11.12 Cognome e nome/i dell'altro coniuge (degli altri coniugi) ⁽³⁵⁾:
- 11.13 La vedova/il vedovo sta vivendo more uxorio con un'altra persona ⁽¹¹⁾?
- ☐ Sì ☐ No ☐ Non noto
- 11.14 Grado di parentela e stato civile (per richiedenti diversi dalla vedova o dal vedovo):
.....

12.

- La persona di cui al quadro 11
- 12.1a ☐ esercita ☐ non esercita un'attività subordinata retribuita
- 12.1b ☐ esercita ☐ non esercita un'attività coperta da un regime speciale per dipendenti pubblici ^(35 bis)
- 12.2 ☐ esercita ☐ non esercita un'attività autonoma
- 12.3 ☐ dichiara di non avere alcun reddito ⁽³⁶⁾
- 12.4 In caso affermativo, indicare l'importo del reddito annuo ⁽³⁷⁾: nel
- 12.5 La persona di cui al quadro 11
- 12.6 ☐ era ☐ non era a carico dell'assicurato deceduto ⁽³⁸⁾
- 12.7 ☐ è inabile al lavoro ☐ non è inabile al lavoro
- ☐ permanentemente
- ☐ temporaneamente, per più di tre mesi ⁽³⁹⁾
- 12.8 ☐ ha bisogno ⁽⁴⁰⁾ ☐ non ha bisogno dell'assistenza costante di un'altra persona ⁽⁴¹⁾
- 12.9 La persona di cui al quadro 11 ha chiesto: percepisce:
- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| la prestazione minima a copertura delle spese straordinarie dovute a malattia permanente | ☐ | ☐ |
| l'indennità di assistenza | ☐ | ☐ |
| l'assegno di formazione professionale per vedove/vedovi | ☐ | ☐ |
| l'indennità di custodia dei figli, essendo la vedova/il vedovo impegnata/o in un'attività lavorativa o educativa | ☐ | ☐ |

- 12.10 La persona di cui al quadro 11
- ☐ percepisce una pensione dal al
- ☐ non percepisce una pensione ☐ può avere diritto ad una pensione (ai superstiti)
- 12.11 Natura della pensione ⁽⁴²⁾:
- 12.12 Numero della pensione:
- 12.13 Importo alla data di presentazione della domanda:
- 12.14 Istituzione debitrice:
- 12.15 La persona di cui al quadro 11 ⁽⁴³⁾
- ☐ ha diritto ad una pensione ai superstiti a carico dell'assicurazione infortuni o malattie professionali da parte della seguente istituzione:
- Denominazione dell'istituzione:
- Numero della pensione:
- 12.16 La vedova/il vedovo ⁽⁴⁴⁾
- ☐ ha figli a carico ☐ non ha figli a carico
- per i quali percepisce assegni familiari o una pensione per orfani: ☐ Sì ☐ No
- 12.17 Istituzione debitrice:
- 12.18 Ove la vedova di cui al quadro 11 sia incinta, indicare la data probabile del parto:
- 12.19 La persona di cui al quadro 11 ha diritto alle prestazioni in natura per malattia conformemente alla legislazione applicata dall'istituzione d'istruttoria
- ☐ Sì ☐ No ☐ Non ancora

13.

- 13.1 Altri redditi della vedova/del vedovo ⁽⁴⁵⁾:
- ☐ nessuno
- Natura:
- Importo ⁽⁴⁶⁾: nel
- 13.2 Altri redditi:
- Natura:
- Importo ⁽⁴⁶⁾: nel

14. Informazioni complementari per l'applicazione delle disposizioni in materia di cumulo delle prestazioni

14.1 Quando l'istituzione o le istituzioni interessate erogano più prestazioni dello stesso tipo, la pensione calcolata dall'istituzione d'istruttoria può essere ridotta

☐ Sì ☐ No ☐ Non ancora

14.2 La pensione calcolata dall'istituzione d'istruttoria può essere ridotta

☐ Sì ☐ No ☐ Non ancora

perché si tiene conto di una o più prestazioni specificate al punto 12

12 12 12 12

per via di redditi diversi dalle prestazioni specificate al punto 12

☐ reddito da lavoro subordinato/autonomo

☐ altro ⁽⁴⁷⁾

14.3 L'istituzione interessata è tenuta a specificare la quota parte della pensione derivante dai contributi volontari (punto 6.7 del formulario E 210)

☐ Sì ☐ No

14.4 La prestazione a carico dell'istituzione d'istruttoria è basata (parzialmente o totalmente) sui contributi volontari

☐ Sì ☐ No

15. Figli ⁽¹³⁾ ⁽⁴⁸⁾ ⁽⁴⁹⁾

15.1

	Cognome ⁽⁴⁾ :	Nome/i:	Cittadinanza:	Luogo e data di nascita, matrimonio o decesso ⁽⁵⁰⁾ :	Rapporto di parentela (esempio: figlio proprio, adottato, in affido) ⁽⁵¹⁾ :
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

15.2 Per la concessione delle prestazioni di cui all'articolo 78 del regolamento (CEE) n. 1408/71 è competente:

☐ l'istituzione d'istruttoria

☐ l'istituzione indicata qui di seguito:

15.3 L'istituzione d'istruttoria

☐ per i figli di cui alle righe n. del punto 15.1 concede prestazioni

fino al incluso

Importo della pensione orfanile e dell'assegno familiare per figlio ⁽⁵²⁾

☐ non concede prestazioni per i figli di cui alle righe n. del punto 15.1 ⁽⁵³⁾

☐ non ha ancora preso una decisione in merito al diritto alle prestazioni

15.4 Indirizzo ⁽³⁾ ⁽⁵⁴⁾:

15.5 Osservazioni ⁽⁵⁵⁾ ⁽⁵⁶⁾ ⁽⁵⁷⁾ ^(57 bis):

C. Altre informazioni

16. ☐ Data di presentazione della domanda:
- ☐ Data di decorrenza del pagamento della pensione nello Stato dell'istituzione d'istruttoria:
- Il/la richiedente ha chiesto il pagamento ⁽⁵⁸⁾
- ☐ direttamente nello Stato di residenza
- ☐ ad un rappresentante nello Stato d'origine
- Informazioni supplementari ad uso delle istituzioni finlandesi:
- Il/la richiedente desidera ricevere la decisione
- ☐ in finlandese
- ☐ in svedese

17. L'istituzione d'istruttoria
- ☐ corrisponde
- ☐ non corrisponde
- prestazioni a titolo provvisorio ai sensi dell'articolo 45, paragrafo 1 del regolamento (CEE) n. 574/72
- 17.1 In caso negativo, le istituzioni interessate sono tenute a verificare se è possibile erogare prestazioni a titolo provvisorio ai sensi dell'articolo 45, paragrafo 2 del regolamento (CEE) n. 574/72

18. ☐ Si devono
- ☐ Non si devono
- effettuare trattenute per compensare le somme pagate in eccesso, ai sensi dell'articolo 111 del regolamento (CEE) n. 574/72
- 18.1 Gli eventuali arretrati di pensione
- ☐ possono
- ☐ non possono
- essere pagati direttamente al beneficiario

19.

- 19.1 Formulare allegati: ☐ E 205 ☐ E 207 ⁽⁵⁹⁾ ☐ E 213
- 19.2 Si prega di inviarci: ☐ E 205 ☐ E 210 ☐ Decisione ☐ Arretrati
- ☐ E 213

Osservazioni:

.....

20.

Istituzione d'istruttoria

- 20.1 Denominazione:
-
- 20.2 Indirizzo ⁽³⁾:
-
- 20.3 Timbro
- 20.4 Data:
- 20.5 Firma:
-

ISTRUZIONI

Il presente formulario deve essere compilato in stampatello o a macchina, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso è composto di undici pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non contenga alcuna indicazione.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca; DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipro; LV = Lettonia; LT = Lituania; LU = Lussemburgo; HU = Ungheria; MT = Malta; NL = Paesi Bassi; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portogallo; SI = Slovenia; SK = Slovacchia; FI = Finlandia; SE = Svezia; UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (²) Se il formulario è trasmesso: a un'istituzione ceca, indicare il numero di nascita; a un'istituzione cipriota, il numero cipriota di identificazione per un cittadino cipriota o il numero di certificato di registrazione stranieri (ARC) per un cittadino non cipriota; a un'istituzione danese, indicare il numero CPR; a un'istituzione finlandese, indicare il numero di iscrizione al registro finlandese della popolazione; a un'istituzione svedese, indicare il numero personale (personnummer) svedese; a un'istituzione islandese, indicare il numero di identificazione personale islandese (kennitala); a un'istituzione del Liechtenstein, indicare il numero di assicurazione AHV; a un'istituzione lituana, indicare il numero di identificazione personale lituano; a un'istituzione lettone, indicare il numero di identità lettone; a un'istituzione maltese, indicare il numero di carta d'identità per un cittadino maltese oppure il numero di sicurezza sociale maltese per un cittadino non maltese; a un'istituzione norvegese, indicare il numero di identificazione personale norvegese (fødselsnummer); a un'istituzione belga, indicare il numero nazionale di sicurezza sociale (NISS); a un'istituzione tedesca del regime generale di assicurazione pensionistica, indicare il numero di assicurazione (VSNR), mentre per il regime di sicurezza sociale dei dipendenti pubblici, indicare il numero personale di identificazione (PRS-Kenn-Nr); a un'istituzione austriaca, indicare il numero di assicurazione austriaca (VSNR); a un'istituzione polacca, indicare il numero di riferimento della pratica pensionistica della persona che ha chiesto o a cui è stato riconosciuto il diritto alla pensione a carico del sistema polacco di sicurezza sociale; per l'assicurato/a che richiede la pensione polacca per la prima volta, indicare i numeri PESEL e NIP o NKP (numero NKP — se l'interessato/a rientra nel regime di sicurezza sociale degli agricoltori); in mancanza di tali numeri, indicare la serie e il numero della carta di identità o del passaporto; a un'istituzione portoghese, indicare il numero di iscrizione al regime pensionistico generale e, se del caso, anche se l'interessato/a è stato/a assicurato/a nell'ambito del regime di sicurezza sociale per i dipendenti pubblici in Portogallo; a un'istituzione slovacca, indicare il numero di nascita; a un'istituzione slovena, indicare, se noto, il numero della pratica, nel qual caso si omette il numero di cui alla nota 13; a un'istituzione svizzera, indicare il numero di assicurazione AVS/AI (AHV/IV).
- (³) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (^{3 bis}) Per la Germania e l'Austria, il termine «assicurato/a» comprende tutte le persone assicurate nell'ambito del regime generale di sicurezza sociale, nonché i dipendenti pubblici ed equiparati assicurati nell'ambito di un regime speciale. Il termine «pensione» comprende altresì le pensioni per i dipendenti pubblici. Per la Polonia, il termine «assicurato/a» si riferisce anche a persone soggette a regimi speciali.
- (⁴) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito per matrimonio.
 — Il cognome di nascita deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
 — Le espressioni quali «detto» e «alias», nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso nell'ordine in cui appaiono sul certificato di nascita.
 — Se il formulario è compilato da un'istituzione olandese, nel caso in cui l'assicurato o l'avente diritto sia una donna sposata o che sia stata sposata, indicare come cognome attuale quello del coniuge attuale o dell'ultimo coniuge e come cognome di nascita il cognome da nubile.
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁵) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁶) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri nomi entrati nell'uso corrente. Le espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e nell'ordine in cui appaiono sul certificato di nascita.
- (⁷) M = maschile; F = femminile.
- (⁸) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando il formulario debba essere inviato a un'istituzione francese, greca o ungherese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore. Ad uso delle istituzioni polacche in caso di istruttoria di una domanda di pensione ai superstiti nell'ambito di un regime speciale.
- (⁹) Compilare, laddove è possibile, ad uso delle istituzioni tedesche, belghe, francesi, ungheresi, italiane, lituane, lussemburghesi, olandesi, polacche, slovacche, austriache, portoghesi, svedesi, del Liechtenstein, finlandesi o norvegesi.
- (¹⁰) Ad uso delle istituzioni belghe, ungheresi, lituane, polacche, slovacche, olandesi, svedesi, britanniche, finlandesi e del Liechtenstein, precisare accanto alla casella corrispondente anche la data.
- (¹¹) Queste informazioni si basano su una dichiarazione rilasciata dall'interessato/a. Ad uso delle istituzioni norvegesi, compilare anche l'intercalare 5. Per i Paesi Bassi, nell'ambito della legislazione olandese in materia di assicurazione generale ai superstiti (Algemene Nabestaandenwet), si considerano «sposate» o «coniugi» anche le seguenti persone: persone singole dello stesso sesso o di sesso diverso che condividono in permanenza un nucleo familiare, a meno che siano consanguinei di primo grado. Condividere un nucleo familiare significa che due persone coabitano e ciascuna di esse contribuisce alle spese familiari o partecipa in altro modo alle spese di sostentamento. Per la Lituania compilare se il/la richiedente è il coniuge de iure. In base alla legislazione finlandese, si considerano «sposate» le coppie registrate dello stesso sesso. Tali informazioni vanno altresì fornite alle istituzioni ungheresi.
- (¹²) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (¹³) Ad uso delle istituzioni spagnole indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) o NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) nel caso di cittadini stranieri, anche se i suddetti documenti sono scaduti. In mancanza, indicare «nulla». Ad uso delle istituzioni maltesi, indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese. Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO). Se il formulario è destinato ad un'istituzione norvegese, indicare al punto 11.3 il numero di iscrizione al registro norvegese della popolazione.
- (¹⁴) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁵) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per i distretti portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune. Per le città olandesi indicare anche il nome del comune.

- (16) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. Indicare, a seconda degli Stati, l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per la Francia, se il comune di nascita è Lille, indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice, se noto, del dipartimento stesso, nella fattispecie: 59. L'esatta compilazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (17) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato/a conformemente al codice ISO 3166-1.
- (18) Se il formulario è destinato ad un'istituzione danese, finlandese, islandese, lettone, polacca o norvegese, indicare qui di seguito l'ultimo indirizzo della persona deceduta nello Stato interessato.
Indirizzo (3):
- (18 bis) Nel caso della Polonia, il termine «attività retribuita» si riferisce anche a persone assicurate nell'ambito dei regimi speciali.
- (19) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga, cipriota, tedesca, greca, polacca, slovacca, spagnola, irlandese, italiana, lussemburghese, austriaca, portoghese, britannica, finlandese, islandese o norvegese.
- (20) Ad uso delle istituzioni belghe, cipriote, lussemburghesi e svizzere, contrassegnare la prima casella per qualsiasi infortunio, a prescindere dalla sua natura.
- (21) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione ceca, slovacca, svizzera, tedesca, greca, spagnola, lussemburghese, austriaca, portoghese o del Liechtenstein.
- (22) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione finlandese.
- (22 bis) Ad uso delle istituzioni polacche, in caso di istruttoria di una domanda di pensione ai superstiti, in favore del supersite di un poliziotto o di un soldato scomparso, allegare un documento che attesti la scomparsa.
- (23) Se il formulario è destinato ad un'istituzione greca, francese, finlandese o svedese, compilare indicando la data di denuncia della scomparsa alla polizia. Se il formulario è destinato ad un'istituzione lettone o lituana, indicare la data della decisione del tribunale in base alla quale la persona è dichiarata dispersa.
- (24) Ad uso delle istituzioni spagnole, finlandesi, svedesi o del Liechtenstein, indicare inoltre le circostanze della scomparsa.
- (25) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione greca, francese, ungherese, lussemburghese o austriaca.
- (25 bis) In Polonia il termine «pensione a carico del regime per i dipendenti pubblici» riguarda le prestazioni erogate nell'ambito di regimi speciali.
- (26) Queste informazioni sono richieste dalle istituzioni ungheresi e olandesi.
- (27) Qualora e persone da indicare al quadro 11 siano più di una, aggiungere altrettante copie della pagina 3, in modo che i quadri 11 e 12 siano compilati per ciascuna di esse. Si fa presente che nei Paesi Bassi le vedove, le mogli divorziate o separate possono avere diritto alla pensione di vedova se hanno meno di 65 anni. Le vedove, le mogli divorziate o separate che hanno più di 65 anni possono avere diritto alla pensione di vecchiaia. In questo caso, un formulario E 202 deve essere compilato a nome della moglie in questione. In Portogallo, la pensione di reversibilità è pagabile ai parenti della persona deceduta in ordine ascendente se erano a carico della persona deceduta e qualora non vi sia alcun altro familiare (coniuge, ex coniuge e parenti in ordine discendente) avente diritto a percepire le prestazioni. Nel Liechtenstein, le vedove, le mogli divorziate o separate possono avere diritto alla pensione di vedova se hanno meno di 62 anni. Tale diritto viene a cessare in caso di nuovo matrimonio. Le vedove, le mogli divorziate o separate che hanno più di 62 anni possono avere diritto alla pensione di vecchiaia. In questo caso, un formulario E 202 deve essere compilato a nome della moglie. In Norvegia, entrambi i coniugi divorziati o separati possono avere diritto alla pensione ai superstiti. In Slovenia, hanno diritto a una pensione ai superstiti/vedove i genitori e i genitori adottivi dell'assicurato/a (se erano a carico del deceduto), i fratelli e le sorelle (se a carico del deceduto fino alla sua morte e privi di mezzi di sussistenza propri) e il coniuge divorziato (se percepiva un sostentamento economico da parte dell'assicurato/a fino alla morte dello stesso/a). In Estonia l'ambito delle persone aventi diritto a una pensione ai superstiti è più ampio e comprende genitori, fratelli, sorelle, coniugi divorziati, genitori o tutori del figlio dell'assicurato/a, figli adottivi, patrigni, matrigne o genitori adottivi. In Lettonia l'ambito delle persone aventi diritto include figli, figliastri a carico, fratelli, sorelle o nipoti. In Polonia hanno diritto a una pensione ai superstiti anche i coniugi separati e divorziati, se percepivano gli alimenti a seguito di ordinanza del tribunale o di accordo in sede giudiziale, nonché i genitori (ivi compresi patrigno e matrigna).
- (28) Ad uso delle istituzioni norvegesi, compilare anche l'intercalare 1. Ad uso delle istituzioni svedesi, compilare anche l'intercalare 6. Ad uso delle istituzioni lituane, compilare anche il formulario E 203/intercalare 7. Ad uso delle istituzioni svizzere compilare inoltre il formulario E 203/intercalare 10. Ad uso delle istituzioni polacche, compilare anche l'intercalare 11. Ad uso delle istituzioni finlandesi, compilare anche l'intercalare 13.
- (29) Se il formulario è destinato ad un'istituzione tedesca, austriaca, polacca, lettone, del Liechtenstein, finlandese o svizzera, indicare qui di seguito — se del caso — l'indirizzo del rappresentante legale (consulente legale, tutore, curatore, ecc.).
Indirizzo (3):
- (30) Se il formulario è destinato ad un'istituzione ceca, danese, finlandese, islandese, lettone o norvegese, indicare qui di seguito l'ultimo indirizzo del richiedente nello Stato interessato.
Indirizzo (3):
- (31) Da compilare esclusivamente se il formulario è destinato a un'istituzione portoghese o slovena.
- (32) Ad uso delle istituzioni olandesi indicare, se noto, il codice Sofi. Ad uso delle istituzioni belghe, indicare il numero nazionale di sicurezza sociale nazionale (NISS).
- (33) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione finlandese o svedese.
- (34) Ad uso delle istituzioni spagnole o svedesi, indicare se si tratta di una separazione de facto o de iure.
- (35) Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein o svizzere, indicare anche la data di nascita del coniuge.
- (35 bis) Nel caso della Polonia il termine «attività che rientra nell'ambito di un regime speciale per dipendenti pubblici» si riferisce al lavoro svolto da persone soggette a regimi speciali.
- (36) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione italiana, polacca, olandese o greca. In Italia non sono considerate fonti di «reddito» le seguenti: casa di abitazione, prestazioni familiari, prestazioni in denaro per infortunio sul lavoro o malattia professionale e prestazioni puramente assistenziali in favore del richiedente.

- (³⁷) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga, danese, portoghese, spagnola, francese, italiana, lussemburghese, olandese, finlandese, svedese, islandese o norvegese. Se il formulario è destinato ad un'istituzione italiana, indicare tutti i redditi, tranne: casa di abitazione, prestazioni familiari, prestazioni in denaro per infortunio sul lavoro o malattia professionale e prestazioni puramente assistenziali in favore del richiedente.
- (³⁸) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione tedesca, greca, francese, italiana, lettone, lussemburghese, olandese, austriaca, portoghese, slovena, finlandese, svedese o islandese.
- (³⁹) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga, ungherese, polacca, olandese o svedese (aggiungere il formulario E 213).
- (⁴⁰) Ad uso delle istituzioni portoghesi, compilare anche l'intercalare 3. Ad uso delle istituzioni slovene, compilare anche il formulario E 213.
- (⁴¹) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione greca, francese, irlandese, olandese, austriaca o britannica.
- (⁴²) Se il formulario è destinato ad un'istituzione belga, ungherese, polacca, tedesca, spagnola, francese, italiana, olandese, austriaca, portoghese o finlandese, precisare se si tratta di una pensione diretta o ai superstiti. Ad uso delle istituzioni maltesi fornire dettagli su tutte le pensioni integrative erogate/in attesa di liquidazione. L'importo della pensione da indicare è quello inizialmente erogato.
- (⁴³) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga, tedesca, lussemburghese, austriaca, portoghese o finlandese.
- (⁴⁴) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga, ceca, ungherese, polacca, slovacca, tedesca, francese, italiana, lussemburghese, olandese, austriaca, finlandese, svedese, islandese o norvegese.
- (⁴⁵) Ad uso delle istituzioni finlandesi, precisare se si tratta di reddito da interessi, rendite e dividendi.
- (⁴⁶) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione danese, spagnola, lussemburghese, olandese, austriaca, islandese o norvegese (importo annuo), ad un'istituzione francese (importo trimestrale) o ad un'istituzione italiana (importo mensile).
- (⁴⁷) Indicare il tipo di reddito preso in considerazione dall'istituzione d'istruttoria nell'applicazione delle norme anticumulo.
- (⁴⁸) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione danese, tedesca, greca, ungherese, spagnola, francese, irlandese, italiana, lussemburghese, olandese, austriaca, portoghese, finlandese, svedese, britannica, islandese, del Liechtenstein, polacca, slovacca, slovena o svizzera. Se il formulario è destinato ad un'istituzione portoghese, indicare il nome di ogni figlio del coniuge per il quale la persona deceduta era tenuta a provvedere il vitto, nonché il nome di ogni nipote. Se il formulario è destinato ad un'istituzione lettone o slovena, indicare il nome di ogni figlio del coniuge, nipote e altri orfani a carico dell'assicurato/a deceduto/a. Ad uso delle istituzioni italiane, se l'avente diritto è figlio unico, compilare altresì il formulario E 203/intercalare 2. Se il formulario è destinato ad un'istituzione spagnola, compilare anche il formulario E 203/intercalare 2. Se il formulario è destinato ad un'istituzione lituana, compilare anche l'intercalare 7 intercalare. Qualora il formulario sia trasmesso a un'istituzione ceca, compilare anche l'intercalare 8. Ad uso delle istituzioni svizzere, compilare inoltre l'intercalare 10. Ad uso delle istituzioni polacche, compilare anche l'intercalare 11.
- (⁴⁹) Ad uso delle istituzioni norvegesi, indicare soltanto i figli della persona deceduta. Per le istituzioni maltesi, fornire unicamente informazioni sui figli di età inferiore a 18 anni i cui genitori sono la persona deceduta e il/la suo/a vedovo/a.
- (⁵⁰) Indicare mediante i seguenti simboli la data cui ci si riferisce: * nascita, °° matrimonio, † decesso. Se il formulario è destinato ad un'istituzione finlandese, ungherese o slovacca, indicare il numero di iscrizione al registro della popolazione.
- (⁵¹) Se il formulario è destinato ad un'istituzione finlandese, indicare se il figlio in questione è comune alla vedova/al vedovo e alla persona deceduta o se sia figlio soltanto della vedova/del vedovo o della persona deceduta. Indicare inoltre se la vedova/il vedovo sta allevando il figlio. In caso di adozione, indicare la cittadinanza.
- (⁵²) Questa informazione va fornita a partire dalla data del decesso del genitore, con indicazione di tutte le successive variazioni dell'importo.
- (⁵³) Compilare inoltre l'intercalare 2 se il formulario è destinato ad un'istituzione tedesca, italiana o polacca. Compilare inoltre l'intercalare 4 se il formulario è destinato ad un'istituzione portoghese o slovacca.
- (⁵⁴) Indicare l'indirizzo comune. Se uno dei figli risiede altrove, indicarlo qui di seguito.
Indirizzo (³):
- (⁵⁵) Indicare se il figlio è coniugato, invalido, deceduto (data del decesso), apprendista o studente. Ad uso delle istituzioni portoghesi, nel caso di un figlio invalido che ha bisogno dell'assistenza di un terzo, compilare l'intercalare 3. Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein o svizzere allegare una copia del contratto di apprendistato o un certificato rilasciato dall'istituto di formazione per ogni figlio studente o apprendista tra i 18 e i 25 anni di età. Ad uso delle istituzioni ceche, allegare una copia del certificato di continuazione degli studi, del contratto di apprendistato o un certificato dell'istituto di formazione per ogni figlio studente o apprendista tra i 15 e i 26 anni di età. Ad uso delle istituzioni slovene allegare una copia del contratto di apprendistato o un certificato dell'istituto di formazione per ogni figlio studente regolarmente in corso o apprendista tra i 15 e i 26 anni di età. Ad uso delle istituzioni slovacche, allegare un certificato del centro di formazione o della scuola per ciascun figlio di età compresa tra i 16 e i 26 anni. Ad uso delle istituzioni polacche, allegare un certificato scolastico per ciascun figlio di età compresa tra i 16 e i 25 anni indicato come studente. Ad uso delle istituzioni ungheresi, allegare una copia del certificato di continuazione degli studi, del contratto di apprendistato o un certificato dell'istituto di formazione per ogni figlio studente o apprendista tra i 16 e i 25 anni di età. Indicare se il figlio è coniugato, invalido, deceduto (data del decesso), o studente. Ad uso delle istituzioni cipriote, allegare la copia di un certificato di istruzione a tempo pieno per ogni figlio studente di età compresa tra i 16 e i 23 anni per le femmine e tra i 16 e i 25 anni per i maschi.
- (⁵⁶) Ad uso delle istituzioni ungheresi, slovacche, spagnole e norvegesi, precisare se i figli sono a carico dell'assicurato/a e se tra di essi vi sono disabili. In quest'ultimo caso indicare se il figlio percepisce una pensione di invalidità a titolo personale. Ad uso delle istituzioni finlandesi, indicare se il figlio/i figli aveva/no lo stesso domicilio dell'assicurato. In caso negativo, indicare la data di abbandono del domicilio in questione.
- (⁵⁷) Ad uso delle istituzioni ungheresi, portoghesi o norvegesi, se uno dei figli ha un rappresentante legale diverso da quello degli altri figli, indicarlo qui di seguito. Ad uso delle istituzioni finlandesi, indicare qui di seguito nome e cognome, data di nascita ed indirizzo del rappresentante legale del figlio/dei figli.
Figlio:
— Cognome:
— Nome/i:
Rappresentante legale:
— Cognome:
— Nome/i:
— Indirizzo (³):

^(57 bis) Ad uso delle istituzioni lettone, indicare se l'altro genitore è anch'egli deceduto:

☐ Sì ☐ No

In caso affermativo, fornire le seguenti informazioni:

Cognome:

Nome/i:

Cognomi precedenti:

Sesso:

N. di identità:

Cittadinanza:

Data di nascita:

Data di morte:

⁽⁵⁸⁾ Compilare ad uso delle istituzioni italiane e greche.

⁽⁵⁹⁾ Se il formulario è destinato ad un'istituzione del Liechtenstein, allegare il formulario E 207 relativo all'assicurato/a deceduto/a e al suo coniuge ed eventuale ex coniuge.

⁽⁶⁰⁾ Queste informazioni sono richieste quando il formulario è destinato alle istituzioni cipriote, ungheresi e finlandesi.

⁽⁶¹⁾ Ad uso delle istituzioni ungheresi, indicare inoltre nome e cognome di nascita della madre del richiedente.

Madre del richiedente:

— Cognome:

— Nome/i:

**QUADRO 11 «AVENTI DIRITTO DIVERSI DAI FIGLI»
INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI ITALIANE**

Da compilare nel caso in cui la domanda di pensione venga presentata all'estero dall'unico genitore superstite, da un fratello celibe o da una sorella nubile del lavoratore deceduto.

1. Se il/la richiedente è il solo genitore superstite, indicare se il lavoratore ha lasciato superstiti

☐	il coniuge:	☐	Sì	☐	No
☐	i figli:	☐	Sì	☐	No

2. Se il/la richiedente è un fratello o una sorella del lavoratore deceduto, indicare se questi ha lasciato superstiti

☐	il coniuge:	☐	Sì	☐	No
☐	i figli:	☐	Sì	☐	No
☐	i genitori:	☐	Sì	☐	No

QUADRO 15 «FIGLI» INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

Compilare un intercalare per ciascuno dei figli.

1.	Il figlio di cui alla riga n. del quadro 15.1
☐ esercita un'attività retribuita ☐ non esercita un'attività retribuita 1.1 In caso affermativo, si prega di indicare: tipo di attività (subordinata o autonoma): importo del reddito ⁽¹⁾ per ☐ settimana ☐ mese ☐ anno 	
2.	Il figlio di cui alla riga n. del quadro 15.1
☐ ha altre fonti di reddito ☐ non ha altre fonti di reddito 2.1 In caso affermativo, si prega di specificare: tipo di reddito: ☐ Prestazioni di sicurezza sociale: importo per ☐ settimana ☐ mese ☐ anno ☐ altri redditi ⁽²⁾: importo per ☐ settimana ☐ mese ☐ anno 	
3.	In relazione al figlio di cui alla riga n. del quadro 15.1, la persona seguente
(Cognome, nome/i): (Indirizzo): ha diritto alle prestazioni o assegni familiari a titolo dell'esercizio di un'attività professionale o commerciale [articolo 79, paragrafo 3, del regolamento (CEE) n. 1408/71] Importo: a partire dal: 3.1 Le seguenti istituzioni provvedono all'erogazione delle prestazioni/assegni familiari: (Denominazione): (Indirizzo): (Denominazione): (Indirizzo):	
4.	Il figlio di cui alla riga n. del quadro 15.1 è inabile al lavoro. Si allega il formulario E 404

⁽¹⁾ Si devono dichiarare tutti i redditi, ad eccezione delle indennità di fine rapporto, delle prestazioni familiari, degli arretrati della retribuzione, dei vitalizi per infortuni sul lavoro o malattie professionali, delle pensioni di guerra, delle pensioni per invalidità intervenuta durante il servizio militare, dei sussidi per assistenza, delle indennità di viaggio.

⁽²⁾ Per «altri redditi» si intendono i redditi derivanti da beni immobili o da capitale (depositi o conti correnti bancari o postali, titoli di Stato, fondi di investimento, azioni, obbligazioni, ecc.).

QUADRO 12 (12.8)
INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI PORTOGHESI

Da compilare se il/la richiedente ha dichiarato di avere necessità dell'assistenza di terzi per le sue normali attività quotidiane.

1.	Identità della persona che presta assistenza
1.1	Cognome: Nome/i:
1.2	Indirizzo (via, numero civico, codice postale, località, Stato):

2.	Informazioni fornite dall'istituzione d'istruttoria
2.1	☐ Abbiamo accertato che la persona di cui sopra aiuta effettivamente il/la richiedente nelle sue attività quotidiane (igiene personale, alimentazione, spostamenti, ecc.)
2.2	☐ Non è stata accertata l'assistenza prestata dalla persona di cui sopra

3.	La necessità di assistenza è stata causata da terzi?
	☐ Sì ☐ No

4.	L'interessato/a percepisce un'indennità per l'assistenza da parte di terzi o prestazioni analoghe?
	☐ Sì ☐ No
4.1	Denominazione e indirizzo dell'istituzione erogante:
4.2	Importo mensile:

QUADRO 15 «FIGLI»
INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI PORTOGHESI E SLOVACCHE

I discendenti di cui al quadro 15.1 sono in una delle seguenti situazioni:

1. Frequentano una scuola: indicare per ciascun figlio il livello dell'istituto di istruzione in questione (secondario, intermedio o superiore) ovvero se si tratta di un primo corso di laurea o di un corso post-laurea:

.....

.....

.....

2. Partecipano ad un'iniziativa di formazione professionale: indicare per ciascun figlio il livello di istruzione scolastica (secondario, intermedio o superiore) necessario per iscriversi al corso di formazione in questione, nonché l'importo dell'eventuale sussidio mensile:

.....

.....

.....

3. Sono occupati: indicare per ciascun figlio il reddito mensile:

.....

.....

.....

4. Sono inabili al lavoro: indicare per ciascun figlio se sono percepite prestazioni sociali per l'inabilità al lavoro del figlio, la natura dell'inabilità e l'importo mensile:

.....

.....

.....

INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI NORVEGESI

1. Da compilare nel caso in cui il/la richiedente non era coniugato con la persona deceduta alla data del decesso

1.1 Il/la richiedente è stato in precedenza coniugato/a con la persona deceduta?

☐

Si

☐

No

1.2 Il/la richiedente ha o ha avuto figli dalla persona deceduta?

☐

Si

☐

No

2. Da compilare nel caso in cui la vedova/il vedovo sta vivendo more uxorio con un'altra persona

2.1 Il/la richiedente è stato in precedenza sposato/a con il/la convivente?

☐

Si

☐

No

2.2 Il/la richiedente ha o ha avuto figli con il/la convivente?

☐

Si

☐

No

QUADRO 11
INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI SVEDESI

1. Il/la richiedente vive con un figlio di età inferiore a 21 anni per il quale è stata chiesta o è percepita una pensione o rendita annua per figlio?
- ☐ No ☐ Sì
2. Il/la richiedente ha avuto un figlio dalla persona deceduta?
- ☐ No ☐ Sì

Da compilare nel caso in cui il/la richiedente era coniugato/a con la persona deceduta alla data del decesso

- 3.1. Il/la richiedente viveva con la persona deceduta alla data del decesso?
- ☐ No ☐ Sì
- 3.2. In caso di risposta negativa al punto 3.1, il/la superstite era economicamente a carico della persona deceduta?
- ☐ No ☐ Sì
4. Alla data del decesso, il/la richiedente viveva con un figlio di età inferiore a 18 anni che il/la richiedente e/o la persona deceduta aveva in custodia?
- ☐ No ☐ Sì
- Nome del figlio:
- Numero personale svedese/data di nascita:

Da compilare nel caso in cui il/la richiedente era coniugato/a con la persona deceduta ma non conviveva con essa

5. Dopo aver cessato di vivere con il coniuge, ma prima della sua morte, il/la richiedente viveva con una persona con cui in precedenza era stato coniugato o dalla quale aveva avuto un figlio?
- ☐ No ☐ Sì

Da compilare nel caso in cui il/la richiedente non era coniugato/a con la persona deceduta alla data del decesso

6. Il/la richiedente è stato in precedenza coniugato/a con la persona deceduta?
- ☐ No ☐ Sì
7. Il/la richiedente ha o ha avuto figli dalla persona deceduta?
- ☐ No ☐ Sì
8. Il/la richiedente aspettava un figlio dalla persona deceduta al momento del decesso?
- ☐ No ☐ Sì
- Data presunta per il parto (anno, mese, giorno):

9. Si prega di rispondere alla domanda n. 4

Da compilare per le donne nate nel 1944 o anteriormente, per valutare il diritto alla pensione o al vitalizio di reversibilità, in conformità della legislazione anteriore

10. La richiedente è stata coniugata con la persona deceduta in data anteriore al 31 dicembre 1989?

☐ No ☐ Sì

11. La richiedente ha avuto figli dalla persona deceduta il 31 dicembre 1989 o prima di tale data?

☐ No ☐ Sì

12. La richiedente viveva con la persona deceduta il 31 dicembre 1989?

☐ No ☐ Sì

13. Stato civile della richiedente in data 31 dicembre 1989:

☐ nubile ☐ coniugata ☐ vedova ☐ divorziata

14. Stato civile della persona deceduta in data 31 dicembre 1989:

☐ celibe ☐ coniugato ☐ vedovo ☐ divorziato

Da compilare se, alla data del decesso, il/la richiedente aveva meno di 50 anni e/o non era stato coniugato/a o convivente con la persona deceduta, per almeno cinque anni.

15. Il/la richiedente vive con un figlio di età inferiore a 16 anni, che ha in custodia?

☐ No ☐ Sì

Nome del figlio:

Numero personale svedese/data di nascita:

16. Alla data del decesso, il figlio in questione viveva stabilmente con il/la richiedente o nella casa comune del/la richiedente e della persona deceduta?

☐ No ☐ Sì

17. Se il figlio non è figlio del richiedente, allegare una copia della sentenza del tribunale o altro documento comprovante che il/la richiedente ha in custodia il figlio

Da compilare per le donne nate nel 1945 o posteriormente, per valutare il diritto alla pensione o al vitalizio di reversibilità, in conformità della legislazione anteriore.

18. Si prega di rispondere alle domande 11-15

19. Il 31 dicembre 1989 la richiedente viveva con un figlio di età inferiore a 16 anni, che aveva in custodia?

☐ No ☐ Sì

Nome del figlio:

Numero personale svedese/data di nascita:

20. Il 31 dicembre 1989 il figlio in questione viveva stabilmente con la richiedente o nella casa comune della richiedente e della persona deceduta?

☐ No ☐ Sì

Da compilare se la richiedente era coniugata con la persona deceduta il 31 dicembre 1989

21. La richiedente viveva separata dal marito il 31 dicembre 1989?

☐ No ☐ Sì

22. Dopo aver cessato di vivere con il marito, ma prima della sua morte, la richiedente viveva con un uomo con cui in precedenza era stata coniugata o da quale ha o ha avuto un figlio?

☐ No ☐ Sì

23. Il 31 dicembre 1989 la richiedente viveva con un figlio di età inferiore a 16 anni, che aveva in custodia?

☐ No ☐ Sì

Nome del figlio:

Numero personale svedese/data di nascita:

24. Il 31 dicembre 1989, il figlio in questione viveva stabilmente con la richiedente o nella casa comune della richiedente e della persona deceduta?

☐ No ☐ Sì

Da compilare se, alla data decesso, il/la richiedente aveva meno di 50 anni e/o non era stato coniugato/a o convivente con la persona deceduta per almeno cinque anni.

Si prega di rispondere alle domande 16-18

INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI LITUANE

Informazioni sulla persona deceduta

1. Numero di identificazione personale lituano
2. Numero di serie e numero del certificato nazionale lituano di assicurazione sociale
.....
3. Il deceduto ha prestato servizio militare in Lituania o nell'ex URSS:
- Sì ☐ No ☐
- In caso affermativo, indicare se la persona ha prestato servizio come ☐ o in ferma volontaria ☐
militare di leva
4. Durata dell'assistenza/delle cure domiciliari in Lituania (compilare se impegnato in cure prima del 1° gennaio 1995):
- 4.1 per le madri — tempo dedicato a curare/assistere un figlio disabile di età inferiore ai 16 anni Sì ☐ No ☐
- 4.2 per i familiari — tempo impiegato ad assistere un disabile della categoria 1 Sì ☐ No ☐
5. Il deceduto era:
- 5.1 prigioniero politico Sì ☐ No ☐
- 5.2 deportato Sì ☐ No ☐
- 5.3 membro della resistenza Sì ☐ No ☐
- 5.4 deportato ai lavori forzati oltre la frontiera dell'ex URSS Sì ☐ No ☐
- 5.5 internato in un ghetto, campo di concentramento o altro luogo di prigionia durante la seconda guerra mondiale Sì ☐ No ☐
6. Da compilare se esistono superstiti della persona deceduta che percepiscono (percepivano) pensioni vedovili/orfanili:

Nome	Cognome	Numero di identificazione personale lituano o, in mancanza, data di nascita	Istituzione debitrice

Informazioni sul/la richiedente

7. Numero di identificazione personale lituano:
8. Numero di serie e numero del certificato nazionale lituano di assicurazione sociale:
9. Pensioni del/la richiedente:
- 9.1 Pensioni di assicurazione sociale:

Tipo di pensione	Data della domanda	Data della concessione	Data della sospensione	Istituzione erogante
9.1.1 di vecchiaia				
9.1.2 di invalidità				
9.1.3 vedovile				
9.1.4 orfanile				
9.1.5. superstiti (per le persone decedute prima del 31 dicembre 1994)				

Ove vengano compilati i punti 9.1.4 e 9.1.5, precisare:

☐ per il padre/la madre deceduto/a

☐ per un'altra persona deceduta

la data del decesso:

la data del decesso:

9.2 Pensioni statali del/la richiedente

Tipo di pensione	Data della domanda	Data della concessione	Data della sospensione	Istituzione erogante
9.2.1 di vecchiaia				
9.2.2 vedovile				
9.2.3 orfanile				

10. Il/la richiedente è stato riconosciuto/a disabile (non compilare per i tutori)?

☐ Sì

☐ No

In caso affermativo, indicare:

la data di inizio dell'invalidità:

l'invalidità è stata accertata fino al:

data indeterminata:

☐

I quadri 11 e 12 vanno compilati soltanto per i/le richiedenti la pensione vedovile.

11. Il/la richiedente alleva i figli (adottivi) della persona deceduta di età inferiore a 18 anni (o inferiore a 19 anni se sono studenti a tempo pieno) e/o si prende cura dei figli (adottivi) della persona deceduta — disabili della categoria I — il cui handicap si è manifestato prima dei 18 anni di età?

Sì ☐

No ☐

In caso affermativo, indicare per tali figli (adottivi):

Nome	Cognome	Numero di identificazione personale lituano o, in mancanza, data di nascita	Categoria di invalidità

Per i suddetti figli (adottivi) — di età inferiore a 19 anni e studenti a tempo pieno — allegare una copia dell'attestato dell'istituto di istruzione.

12. Il/la richiedente è madre/padre ☐ tutore ☐ matrigna/patrigno ☐
dei suddetti figli

13. Il/la richiedente è uno studente a tempo pieno (da compilare a cura dei richiedenti di età compresa tra 18 e 24 anni)?

Sì ☐

No ☐

In caso affermativo, allegare una copia dell'attestato dell'istituto di istruzione

INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI CECHE

Ad uso delle istituzioni ceche, completare la tabella seguente per i figli indicati al quadro 15.1.

Nome e cognome del figlio	Giorno, mese e anno di nascita del figlio	Nome e cognome del padre	Nome e cognome della madre	Periodo di cura personale del figlio dal ... al ...	Se il figlio è/era in custodia presso un'istituzione o una persona diversa (indicare dove e in che periodo)	Numero di nascita del figlio ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Da indicare unicamente in caso di domanda di una pensione orfanile.

QUADRO 8
INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI SLOVACCHE

Se si presume che il decesso sia conseguenza di un infortunio sul lavoro, fornire inoltre le seguenti informazioni:

- registrazione dell'infortunio sul lavoro,
- indagine da parte dell'ispettorato del lavoro, della polizia nonché sentenza di tribunale

L'infortunio sul lavoro è stato l'unica causa del decesso?

- ☐ Sì ☐ No

Attività esercitata al momento dell'infortunio sul lavoro:

- ☐ durante lo svolgimento delle mansioni del lavoratore
- ☐ durante attività direttamente connesse alle mansioni del lavoratore
- ☐ durante il tragitto in itinere
- ☐ durante il tragitto da/verso bar, mensa o simile

Luogo in cui si è verificato l'infortunio sul lavoro:

- ☐ sul posto di lavoro
- ☐ nei locali del datore di lavoro
- ☐ fuori dai locali del datore di lavoro

Se si presume che il decesso sia conseguenza di una malattia professionale, fornire inoltre le seguenti informazioni:

- attestato da parte di un dipartimento di medicina del lavoro o di un'altra istituzione, con la data della diagnosi e/o la data d'origine della malattia professionale,
- conferma del collegamento tra il decesso e la malattia professionale, ovvero che la malattia è stata l'unica causa del decesso

INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI SVIZZERE

1. Informazioni relative all'assicurato/a deceduto/a

Cognome (punto 2.1):

Nomi (punto 2.3):

Data di nascita (punto 4.1):

2. Se l'assicurato/a deceduto/a era cittadino/a svizzero/a, indicare il luogo d'origine:

e la data d'acquisizione della cittadinanza svizzera:

3. Informazioni riguardanti la residenza in Svizzera dell'assicurato/a deceduto/a

Luogo:	Dal (mese/anno):	Al (mese/anno):	Tipo del permesso di soggiorno:
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

Allegare copie dei certificati di residenza o permessi di soggiorno

4. Da compilare se l'assicurato/a deceduto/a è stato/a sposato/a

	Primo matrimonio:	Secondo matrimonio:	Terzo matrimonio:
4.1 Matrimonio celebrato:			
4.2 Sciolto da divorzio:			
4.3 Informazioni riguardanti il coniuge, l'ex coniuge o il coniuge deceduto			
Cognome e nomi:			
Cognome di nascita:			
Data di nascita:			
Data del decesso:			

5. Informazioni riguardanti la residenza in Svizzera, durante il matrimonio, del coniuge, di eventuali ex coniugi o di coniugi deceduti

Cognome e nomi:	Luogo di residenza:	Dal (mese/anno):	Al (mese/anno):	Tipo del permesso di soggiorno:
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

Allegare copie certificati di residenza o permessi di soggiorno

6. Il/la richiedente (vedovo/a) ha contratto più di un matrimonio?

☐ Sì ☐ No

In caso affermativo, indicare la durata del/i matrimonio/i:

Primo matrimonio:

Secondo matrimonio:

Terzo matrimonio:

6.1 Celebrato il:

6.2 Sciolto da divorzio il:

6.3 Data del decesso del coniuge:

7. Da compilare per i figli di genitori separati o divorziati

Cognome:

Nomi:

Data di nascita:

Affidamento:

.....	.....	.....	☐ al padre	☐ alla madre	☐ congiunto	☐ a terza persona
.....	.....	.....	☐ al padre	☐ alla madre	☐ congiunto	☐ a terza persona
.....	.....	.....	☐ al padre	☐ alla madre	☐ congiunto	☐ a terza persona
.....	.....	.....	☐ al padre	☐ alla madre	☐ congiunto	☐ a terza persona
.....	.....	.....	☐ al padre	☐ alla madre	☐ congiunto	☐ a terza persona

8. Da compilare per i/le richiedenti (vedovi/e) che al momento del decesso del coniuge non avevano figli, compresi figli adottivi

Il/la richiedente viveva nello stesso domicilio con uno o più figli del coniuge al momento del suo decesso?

☐ Sì ☐ No

In caso affermativo:

Cognome:

Nomi:

Data di nascita:

.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI POLACCHE

Da compilare a cura del richiedente e da allegare al formulario E 203.

1.	Dati personali del richiedente
1.1	Cognome:
1.2	Cognome di nascita:
1.3	Nome/i:
1.4	Data di nascita:
1.5	Numero NIP:

2.	Informazioni relative alla vedova/al vedovo richiedente una pensione ai superstiti polacca
2.1	Vi è stata unione coniugale fino alla data del decesso del coniuge? ☐ Sì ☐ No In caso negativo o in caso di divorzio o separazione indicare:
2.2	Aveva diritto agli alimenti? ☐ Sì ☐ No In caso affermativo, allegare la sentenza o la decisione del tribunale o altro documento ufficiale che attesti tale diritto
2.3	Indicare il numero PESEL o NKP:

3.	Informazioni relative a un genitore richiedente la pensione ai superstiti polacca
3.1	L'assicurato/a deceduto/a contribuiva al mantenimento del/la richiedente prima del decesso? ☐ Sì ☐ No
3.2	In caso affermativo fornire dettagli:
3.3	Il/la richiedente provvede all'educazione di un figlio (di età inferiore a 16 anni) dell'assicurato deceduto o di età inferiore ai 18 anni se ancora studente? ☐ Sì ☐ No
3.4	Il/la richiedente si prende cura di un figlio totalmente incapace di lavorare e di vivere autonomamente o totalmente inabile al lavoro e avente diritto a beneficiare della pensione ai superstiti? ☐ Sì ☐ No In caso affermativo, precisare cognome e nome del figlio: Indicare il numero PESEL o NKP:

4. Informazioni relative a figli richiedenti una pensione ai superstiti polacca

4.1	Cognome e nome	Data di nascita	Numero PESEL	Grado di parentela ⁽¹⁾	Nome della scuola	Il figlio è totalmente incapace di lavorare e di vivere autonomamente o è totalmente inabile al lavoro

4.2 In caso di figli allevati e mantenuti prima del compimento dei 18 anni di età, nipoti, fratelli o sorelle o altri figli, compresi quelli adottivi o in affidamento, specificare quanto segue:

La data esatta del riconoscimento del diritto ad essere allevati e mantenuti:

I genitori del figlio sono viventi?

☐

Sì

☐

No

In caso affermativo, rispondere alle seguenti domande:

Sono in grado i genitori di mantenere il figlio?

☐

Sì

☐

No

L'assicurato/a deceduto/a o il suo coniuge aveva la custodia del figlio in base ad una sentenza del tribunale?

☐

Sì

☐

No

Il figlio ha il diritto a percepire una pensione a seguito della scomparsa dei genitori?

☐

Sì

☐

No

5. Al fine di determinare l'importo della pensione a carico del regime generale della previdenza sociale, il/la richiedente chiede che quanto segue sia preso in considerazione nella valutazione della prestazione cui avrebbe diritto l'assicurato/a deceduto/a:

- ☐ Base media di calcolo dei contributi di sicurezza sociale o di assicurazione di vecchiaia e invalidità in base alla normativa polacca, nell'arco di 10 anni solari consecutivi, selezionati tra gli ultimi 20 anni solari, immediatamente precedenti l'anno di presentazione della domanda, ovvero dal al ⁽²⁾
- ☐ Base media di calcolo dei contributi di sicurezza sociale o di assicurazione di vecchiaia e invalidità, in base alla normativa polacca, nel periodo di 20 anni solari precedenti l'anno di presentazione della domanda, scelti nel periodo di assicurazione complessivo ⁽²⁾
- ☐ Base media di calcolo dei contributi di sicurezza sociale o di assicurazione di vecchiaia e invalidità in base alla normativa polacca, nel periodo di 10 anni solari consecutivi immediatamente precedenti l'anno di inizio dell'assicurazione all'estero, se non vi era stata un'assicurazione in Polonia nel corso di 20 anni solari civili immediatamente precedenti l'anno di presentazione della domanda
- ☐ Base di calcolo dei contributi in base alla normativa polacca nel periodo di assicurazione effettiva
- ☐ Base di calcolo della pensione di vecchiaia o invalidità dell'assicurato/a deceduto/a

6. Al fine di determinare l'importo della pensione ai superstiti a carico del regime previdenziale degli agricoltori, rispondere alle seguenti domande:

6.1 l'adulto richiedente o il suo coniuge è proprietario (comproprietario) o titolare di un'azienda agricola?

☐

Sì

☐

No

6.2 in caso affermativo, specificare la superficie dell'azienda agricola (in ettari):

7. Al fine dell'istruttoria della domanda di pensione ai superstiti a carico del regime di assicurazione delle forze di polizia, compilare i punti 2-4 ed indicare:

7.1 ☐ nome dell'unità in cui il deceduto/funziionario scomparso ha prestatto servizio prima del congedo, il tipo di incarico e la data di congedo:

☐ Per quanto riguarda il decesso del funzionario, è stata/era stata presentata una richiesta di compensazione a titolo di infortunio o malattia verificatisi per motivi di servizio?

☐ Sì ☐ No

☐ Quanto al decesso del funzionario, sono/erano in corso azioni penali in relazione alla sua funzione?

☐ Sì ☐ No

☐ Il decesso o la scomparsa del funzionario è avvenuto/a nell'esercizio delle sue funzioni al di fuori del territorio polacco?

☐ Sì ☐ No

7.2 Ai fini dell'istruttoria della domanda di pensione dei funzionari di polizia, il richiedente dichiara:

☐ percepisce ☐ non percepisce

una pensione a carico del regime generale polacco, una pensione per magistrati o procuratori, una pensione ai superstiti derivante dall'assicurazione per magistrati o procuratori, prestazioni di pre-pensionamento, prestazioni in denaro del fondo «disoccupazione». In caso affermativo, indicare il numero della prestazione, la data di decorrenza del pagamento e la denominazione dell'istituzione debitrice:

8. Al fine dell'istruttoria di una domanda di pensione ai superstiti dell'esercito, il/la richiedente dovrà indicare quanto segue:

☐ Corpo militare al quale il militare deceduto/scomparso era assegnato o dal quale era stato congedato dal servizio e data del congedo:

☐ Qualora il decesso del militare congedato dal servizio sia sopravvenuto:

a) in conseguenza di un infortunio nello svolgimento del servizio militare attivo o di una malattia connessa a particolari caratteristiche o condizioni del servizio militare prestatto

☐ Sì ☐ No

b) in conseguenza di lesioni nel corso del servizio o malattie sopraggiunte durante il servizio militare

☐ Sì ☐ No

☐ Il decesso o la scomparsa del funzionario è avvenuto/a nell'esercizio delle sue funzioni al di fuori del territorio polacco

☐ Sì ☐ No

☐ In caso di domanda di una pensione di reversibilità in favore del superstite di un funzionario di polizia scomparso, allegare un documento che ne attesti la scomparsa

.....
Data

.....
Firma del richiedente

(¹) Nel compilare il formulario specificare il grado di parentela indicando in uno scritto apposito:

a) figli propri, del coniuge e adottati

b) figli in custodia e mantenuti fino ai 18 anni, nipoti, fratelli o sorelle e altri figli, compresi figli in adozione o in affidamento.

(²) Nel caso di lavoratori dipendenti, allegare il certificato recante i dati relativi alla base di calcolo dei contributi di sicurezza sociale o dell'assicurazione di vecchiaia e di invalidità oppure la busta paga rilasciata dal datore di lavoro o da un successore, nonché il libretto previdenziale contenente l'indicazione dell'importo della retribuzione percepita. I suddetti documenti devono essere presentati in originale o in copia autenticata dall'istituto previdenziale straniero, da un notaio o dal console della Repubblica polacca.

Nel caso di lavoratori autonomi, è richiesto il numero di conto bancario di chi versa i contributi ovvero, se l'attività si svolgeva prima che si rendesse obbligatoria la copertura assicurativa, un attestato rilasciato da un'associazione di categoria e sociale (esempio, la corporazione di Arti e mestieri).

INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI BELGHE

1. Il coniuge deceduto ha studiato in Belgio nel o dopo il suo ventesimo compleanno?

☐ Sì

☐ No

In caso affermativo, indicare il periodo di studio: dal al

2. Da compilare a cura delle persone che hanno contratto più di un matrimonio:

1° matrimonio: celebrato il: data della separazione (*):

sciolto; data del divorzio: data del decesso del coniuge:

coniuge: COGNOME, nome:

data di nascita: cittadinanza:

2° matrimonio: celebrato il: data della separazione (*):

sciolto; data del divorzio: data del decesso del coniuge:

coniuge: COGNOME, nome:

data di nascita: cittadinanza:

3° matrimonio: celebrato il: data della separazione (*):

sciolto; data del divorzio: data del decesso del coniuge:

coniuge: COGNOME, nome:

data di nascita: cittadinanza:

3. Da compilare a cura delle persone attualmente vedove o divorziate:

1° matrimonio: l'ex coniuge o il coniuge deceduto esercitava un'attività retribuita in Belgio?

☐ Sì

☐ No

In caso affermativo, nell'ambito di quale regime?

☐ lavoratore autonomo

☐ lavoratore

☐ autorità pubbliche

2° matrimonio: l'ex coniuge o il coniuge deceduto esercitava un'attività retribuita in Belgio?

☐ Sì

☐ No

In caso affermativo, nell'ambito di quale regime?

☐ lavoratore autonomo

☐ lavoratore

☐ autorità pubbliche

3° matrimonio: l'ex coniuge o il coniuge deceduto esercitava un'attività retribuita in Belgio?

☐ Sì

☐ No

In caso affermativo, nell'ambito di quale regime?

☐ lavoratore autonomo

☐ lavoratore

☐ autorità pubbliche

(*) La data di separazione è la data a decorrere dalla quale i coniugi non risiedono più ufficialmente allo stesso indirizzo.

INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI FINLANDESI
Quadro 11 «Coniuge superstite»

1. Cognome (punto 11.1):
2. Nome/i (punto 11.2):
3. Numero di identità finlandese (se noto):
4. Numero di matricola presso l'istituzione d'istruttoria:
5. Attività del coniuge superstite:
- 5.1 Se il coniuge superstite ha prestato lavoro nello Stato dell'istituzione d'istruttoria, presentare il formulario E 205
- 5.2 Indicare gli Stati in cui il coniuge superstite ha prestato lavoro:
.....
6. Se il/la richiedente è l'ex coniuge, presentare una copia dell'accordo relativo agli alimenti
7. Tipo di pensione contributiva percepita dal coniuge superstite:
.....
8. Importo della pensione contributiva percepita dal coniuge superstite alla data del decesso del dante causa:
.....
ovvero
9. Importo stimato della pensione contributiva percepita dal coniuge superstite alla data del decesso del dante causa, se non era ancora beneficiario di pensione:
.....
10. Tipo di pensione percepita dal coniuge superstite basata sulla residenza:
.....
11. Importo della pensione basata sulla residenza percepita dal coniuge superstite, alla data del decesso del dante causa:
.....
12. Tipo di pensione contributiva percepita dalla persona deceduta:
.....
13. Importo della pensione contributiva percepita dalla persona deceduta alla data del decesso:
.....
ovvero
14. Importo stimato della pensione contributiva percepita dalla persona deceduta alla data del decesso, se non era ancora beneficiaria di pensione:
.....

Stato:	Numero d'identificazione ⁽²⁾ ⁽⁷⁾	Istituzione in causa (se del caso, organismo di collegamento)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

ISTRUTTORIA DI UNA DOMANDA DI PENSIONE DI INVALIDITÀ

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articoli 44-51 bis; articolo 77

Regolamento (CEE) n. 574/72: articoli 36-38; articoli 41-43; articoli 45-47; articolo 49; articolo 90 (); articolo 111*

Da compilarsi a cura dell'istituzione d'istruttoria, che ne trasmetterà un esemplare a ciascuna istituzione presso la quale il lavoratore dipendente o autonomo è stato assicurato (istituzioni in causa), oppure all'organismo di collegamento.

1.	Istituzione destinataria (istituzione in causa o organismo di collegamento, se del caso)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo ⁽³⁾ :

A. Informazioni concernenti l'assicurato/a ^(3 bis)

2.			
2.1	Cognome ⁽⁴⁾ :		
2.2	Cognome di nascita ⁽⁴⁾ :		
2.3	Nome/i ⁽⁵⁾ :		
2.4	Cognomi precedenti ⁽⁶⁾ :		
2.5	Sesso ⁽⁷⁾ :		
2.6	Cognome e nomi del padre ⁽⁸⁾ :		
2.7	Cognome di nascita e nomi della madre ⁽⁸⁾ :		
2.8	Stato civile:		
	☐ celibe/nubile	☐ divorziato/a ⁽⁹⁾ dal: ⁽¹⁰⁾	☐ separato/a dal: ⁽¹⁰⁾
	☐ sposato/a dal: ⁽¹⁰⁾	☐ risposato/a ⁽⁹⁾ dal: ⁽¹⁰⁾	☐ vedovo/a dal: ⁽¹⁰⁾
	☐ convivente dal: ⁽¹¹⁾ ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾		
2.9	Codice fiscale ⁽¹⁴⁾ : e codice del distretto fiscale:		
2.10	Numero di matricola ⁽²⁾ ⁽¹⁵⁾ :		

(*) L'articolo 90 del regolamento (CEE) n. 574/72 non è applicabile nei Paesi Bassi.

3. Cittadinanza ⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁷⁾:

4. Dati anagrafici ⁽¹⁸⁾

4.1 Data di nascita ⁽¹⁸⁾:

4.2 Luogo di nascita ⁽¹⁹⁾:

4.3 Provincia, dipartimento, contea ⁽²⁰⁾:

4.4 Stato ⁽²¹⁾:

5. Indirizzo e coordinate bancarie

5.1 Indirizzo ⁽³⁾ ⁽²²⁾ ⁽²³⁾:

.....

5.2 Coordinate bancarie o indirizzo per pagamento diretto:

Nominativo del beneficiario, come noto alla banca:

Nome della banca:

Indirizzo della banca:

Codice di identificazione della banca (BIC/SWIFT):

Numero di conto bancario internazionale (IBAN):

6.

6.1 Numero di matricola presso l'istituzione d'iscrizione:

6.2 Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:

7.

7.1 Data fissata come inizio dell'invalidità:

7.2 Data d'inizio dell'inabilità al lavoro seguita da invalidità:

7.3 L'interessato/a

☐ esercita ☐ non esercita più

☐ un'attività retribuita ☐ un'attività come dipendente pubblico ^(23 bis) ☐ un'attività autonoma

7.4 Se esercita un'attività retribuita o un'attività come dipendente pubblico indicare ^(23 bis) ⁽²⁴⁾:

importo della retribuzione:

numero di ore lavorate:

7.5 Data di cessazione dell'attività

☐ come lavoratore subordinato:

☐ come lavoratore autonomo:

☐ come dipendente pubblico ^(23 bis):

7.6 Tipo di attività ^(24 bis):

Se esercita un'attività autonoma indicare l'importo del reddito professionale ⁽²⁵⁾:

7.7 Natura dell'attività:

7.8 Altri redditi noti (importo e natura) ⁽²⁶⁾:

7.9 ☐ Il richiedente dichiara di non avere alcun reddito ⁽²⁷⁾

7.10 Si presume che l'invalidità

- ☐ sia stata causata ☐ non sia stata causata da terzi
☐ derivi ☐ non derivi da un infortunio sul lavoro o da una malattia professionale ⁽²⁸⁾
☐ derivi ☐ non derivi da un infortunio extra lavorativo ⁽²⁹⁾
☐ derivi ☐ non derivi da lesioni riportate o da malattie contratte nell'esercizio dell'attività ^(28 bis)
☐ derivi ☐ non derivi da un infortunio connesso all'attività o da una malattia collegata alle particolari caratteristiche o condizioni di lavoro ^(28 bis)
☐ sia stata causata ☐ non sia stata causata dal richiedente di proposito ⁽⁵⁰⁾

7.11 Al momento dell'inizio dell'inabilità al lavoro il/la richiedente

- ☐ era assicurato contro l'invalidità in qualità di lavoratore
☐ era assicurato contro l'invalidità in qualità diversa da quella di lavoratore
☐ non era assicurato contro l'invalidità

8.

8.1 Dall'inizio dell'inabilità al lavoro l'interessato/a

- ☐ ha seguito corsi di riabilitazione
☐ non ha seguito corsi di riabilitazione
☐ ha seguito corsi professionali
☐ non ha seguito corsi professionali

8.2 In caso affermativo, indicare per quale tipo di attività:

8.3 Datore di lavoro presso cui esercita la nuova attività:

Nome del datore di lavoro o ragione sociale:

Indirizzo ⁽³⁾:

8.4 Data di inizio e di cessazione dell'attività:

9.

9.1 L'assicurato/a

ha richiesto le seguenti
prestazioni:beneficia delle seguenti
prestazioni:

9.2 Pagamenti continuati di un salario o di uno stipendio in caso di malattia

☐☐

9.3 Indennità dell'assicurazione malattia per inabilità al lavoro

☐☐

9.4 Indennità per la rieducazione

☐☐

Indennità professionale

☐☐9.5 Pensione di invalidità ⁽³⁰⁾☐☐9.6 Pensione di vecchiaia ⁽³⁰⁾☐☐9.7 Pensione ai superstiti ⁽³⁰⁾☐☐

9.8 Rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale

☐☐

9.9 Prestazioni di disoccupazione o pensione anticipata

☐☐9.10 Prestazioni per assistenza da parte di una terza persona ⁽³¹⁾☐☐9.11 Prestazioni familiari ⁽³²⁾☐☐

9.12 Rimborso di contributi

☐☐9.13 Trasferimento di contributi ⁽³³⁾☐☐

9.14 Altre prestazioni (specificare):

☐

Sì

☐

No

9.15 Istituzioni debentric delle prestazioni di cui ai punti da 9.2. a 9.11

[denominazione, indirizzo ⁽³⁾ numero della prestazione]:

9.

9.

9.

9.

9.16 Informazioni complementari relative alle prestazioni di cui ai punti da 9.2 a 9.11

Riferimento prestazione	N. di riferimento della pratica	Periodo o data di decorrenza	Importo
9.			☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo ☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo ☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo
9.			☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo ☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo ☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo
9.			☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo ☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo ☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo

9.17 Sono considerate anticipi della pensione richiesta:

☐ prestazioni dell'assicurazione malattia per inabilità al lavoro☐ prestazioni di disoccupazione☐

9.18 L'assicurato/a ha diritto alle prestazioni di malattia in natura ai sensi della legislazione applicata dall'istituzione d'istruttoria

☐ Sì☐ No☐ Non ancora determinato

9.19 L'istituzione d'istruttoria o un'altra istituzione concede un aumento delle prestazioni nella misura in cui il/la richiedente non sia in grado di svolgere le normali attività quotidiane autonomamente

☐ Sì☐ No☐ Non ancora determinato

— Oltre alle prestazioni di cui al punto 9, il richiedente beneficia di una prestazione supplementare ove non sia in grado di svolgere le sue normali attività quotidiane

— La prestazione supplementare può essere ridotta qualora un'altra istituzione interessata concedesse una prestazione analoga

☐ Sì☐ No☐ Non ancora determinato

10.	Informazioni complementari per l'applicazione delle disposizioni in materia di cumulo delle prestazioni		
10.1	Quando l'istituzione o le istituzioni interessate erogano più prestazioni dello stesso tipo, la pensione calcolata dall'istituzione d'istruttoria può essere ridotta		
	☐ Sì	☐ No	☐ Non ancora determinato
10.2	La pensione calcolata dall'istituzione d'istruttoria può essere ridotta		
	☐ Sì	☐ No	☐ Non ancora determinato
	— perché si tiene conto di una o più prestazioni specificate al punto 9		
	9.	9.	9.
	— per via di redditi diversi dalle prestazioni di cui al punto 9		
	☐ Reddito da lavoro subordinato/autonomo		
	☐ Altro ⁽³⁴⁾ :		
10.3	L'istituzione interessata è tenuta a specificare la quota parte della pensione derivante dai contributi volontari (punto 6.7 del formulario E 210)		
	☐ Sì	☐ No	
10.4	La prestazione a carico dell'istituzione d'istruttoria è basata (parzialmente o totalmente) sui contributi volontari		
	☐ Sì	☐ No	

B. Informazioni riguardanti i familiari dell'assicurato/a

11.	☐ Coniuge ⁽¹³⁾ ⁽¹⁷⁾ ⁽³⁵⁾	☐ Convivente ⁽¹¹⁾
11.1	Cognome ⁽⁴⁾ :	
	Numero di identificazione/matricola ⁽²⁾ ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁷⁾ :	
11.2	Nome/i:	
	Cognomi precedenti:	
11.3	Data di nascita:	
	Luogo di nascita: ⁽¹⁹⁾ :	
11.4	Indirizzo ⁽³⁾ :	
		
		
11.5	Data del matrimonio/dell'inizio della convivenza:	
	L'assicurato/a vive sotto lo stesso tetto del coniuge o del convivente?	
	☐ Sì, dal	
	☐ No	
	☐ Non più, dal	
11.6	Il coniuge/convivente	☐ esercita ☐ non esercita un'attività retribuita
		☐ ha altri redditi ☐ non ha altri redditi
11.7	In caso affermativo, indicare l'importo della retribuzione	
	☐ settimanale ⁽³⁶⁾ :	☐ mensile ⁽³⁷⁾ : ☐ annua ⁽³⁸⁾ :
11.8	Il coniuge/convivente	
	☐ ha presentato una domanda di pensione in base al regime per	
	☐ lavoratori subordinati	
	☐ dipendenti pubblici ^(38 bis)	
	☐ lavoratori autonomi	
	☐ Percepisce una pensione	☐ Non percepisce una pensione
	In caso affermativo, indicare:	
11.9	la natura della pensione:	
11.10	il numero di pensione ⁽¹⁷⁾ :	

11.11 Istituzione debitrice:

11.12 Importo ☐ mensile ☐ trimestrale ☐ annuo

11.13 Il coniuge/convivente ☐ percepisce ☐ non percepisce altre prestazioni ⁽³⁹⁾

☐ disoccupazione ☐ malattia ☐ invalidità ☐ altre

11.14 Data d'inizio:

11.15 Importo ☐ mensile ☐ trimestrale ☐ annuo

11.16 Altre redditi noti: Natura:
Importo ⁽⁴⁰⁾:

12. Figli ⁽¹³⁾ ⁽¹⁷⁾

12.1	Cognome ⁽⁴⁾ ⁽¹⁷⁾ :	Nome/i:	Luogo e data dinascita, matrimonio o decesso ⁽⁴¹⁾ :	Rapporto di parentela (esempio, figlio proprio, adottato, in affidamento):
1.	.....	.....	.....	.....
				
				
				
2.	.....	.....	.....	.....
				
				
				
3.	.....	.....	.....	.....
				
				
				
4.	.....	.....	.....	.....
				
				
				
12.2	Per la concessione delle prestazioni di cui all'articolo 77 del regolamento (CEE) n. 1408/71 è competente:			
	☐ l'istituzione d'istruttoria			
	☐ l'istituzione indicata qui di seguito:			
12.3	L'istituzione d'istruttoria			
	☐ per i figli di cui alle righe n. del punto 12.1			
	concede prestazioni fino al incluso			
	Importo dell'assegno familiare e/o della pensione orfanile per figlio ⁽⁴²⁾ :			
	☐ non concede prestazioni per i figli di cui alle righe n. del punto 12.1 ⁽⁴³⁾			
	☐ non ha ancora preso una decisione in merito al diritto alle prestazioni			
12.4	Indirizzo ⁽³⁾ ⁽⁴⁴⁾ :			
				
				
12.5	Osservazioni ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁴⁶⁾ :			
				
				

13. Ascendenti ed altri membri della famiglia ⁽⁴⁷⁾

13.1	Cognome ⁽⁴⁾ :	Nome/i:	Data di nascita:	Rapporto di parentela:
1.				
				
				
2.				
				
				
3.				
				
				
4.				
				
				
13.2	Indirizzo ⁽³⁾ ⁽⁴⁴⁾ :			
				
				
13.3	Osservazioni:			
				
				

C. Informazioni varie

14.	☐ Data di presentazione della domanda:
	☐ Data di decorrenza del pagamento:
	
14.1	Il/la richiedente ha chiesto il pagamento ⁽⁴⁸⁾
	☐ direttamente nello Stato di residenza
	☐ ad un rappresentante nello Stato d'origine

15.	L'istituzione d'istruttoria	☐ corrisponde	☐ non corrisponde
	prestazioni a titolo provvisorio ai sensi dell'articolo 45, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 574/72		
15.1	In caso negativo, le istituzioni interessate sono tenute a verificare se è possibile erogare prestazioni a titolo provvisorio ai sensi dell'articolo 45, paragrafo 2, del regolamento (CEE) n. 574/72		

16.	☐ Si devono	☐ Non si devono
	effettuare trattenute per compensare le somme pagate in eccesso, ai sensi dell'articolo 111 del regolamento (CEE) n. 574/72	
16.1	Gli eventuali arretrati di pensione	
	☐ possono	☐ non possono
	essere pagati direttamente al beneficiario	

17.1 Formulari allegati

☐ E 205☐ E 207 ⁽⁴⁹⁾☐ E 213

17.2 Si prega di inviarci

☐ E 205☐ E 210☐ Decisione☐ Arretrati

Osservazioni:

.....

.....

18. Istituzione d'istruttoria

18.1 Denominazione:

.....

18.2 Indirizzo ⁽³⁾:

.....

18.3 Timbro

18.4 Data:

18.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Il presente formulario deve essere compilato in stampatello o a macchina, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso è composto di undici pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non contenga alcuna indicazione.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca, DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipro, LV = Lettonia, LT = Lituania, LU = Lussemburgo; HU = Ungheria, MT = Malta, NL = Paesi Bassi; AT = Austria, PL = Polonia, PT = Portogallo; SI = Slovenia, SK = Slovacchia, FI = Finlandia, SE = Svezia, UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (²) Se il formulario è trasmesso: a un'istituzione ceca, indicare il numero di nascita; a un'istituzione cipriota, il numero cipriota di identificazione per un cittadino cipriota o il numero di certificato di registrazione stranieri (ARC) per un cittadino non cipriota; a un'istituzione danese, indicare il numero CPR; a un'istituzione finlandese, indicare il numero di iscrizione al registro finlandese della popolazione; a un'istituzione svedese, indicare il numero personale (personnummer) svedese; a un'istituzione islandese, indicare il numero di identificazione personale islandese (kennitala); a un'istituzione del Liechtenstein, indicare il numero di assicurazione AHV; a un'istituzione lituana, indicare il numero di identificazione personale lituano; a un'istituzione lettone, indicare il numero di identità lettone; a un'istituzione maltese, indicare il numero di carta d'identità per un cittadino maltese oppure il numero di sicurezza sociale maltese per un cittadino non maltese; a un'istituzione norvegese, indicare il numero di identificazione personale norvegese (fødselsnummer); a un'istituzione belga, indicare il numero nazionale di sicurezza sociale (NISS); a un'istituzione tedesca del regime generale di assicurazione pensionistica, indicare il numero di assicurazione (VSNR), mentre per il regime di sicurezza sociale dei dipendenti pubblici, indicare il numero personale di identificazione (PRS-Kenn-Nr); a un'istituzione austriaca, indicare il numero di assicurazione austriaca (VSNR); a un'istituzione polacca, indicare il numero di riferimento della pratica pensionistica della persona che ha chiesto o a cui è stato riconosciuto il diritto alla pensione a carico del sistema polacco di sicurezza sociale; per l'assicurato/a che richiede la pensione polacca per la prima volta, indicare i numeri PESEL e NIP o NKP (numero NKP — se l'interessato/a rientra nel regime di sicurezza sociale degli agricoltori); in mancanza di tali numeri, indicare la serie e il numero della carta di identità o del passaporto; a un'istituzione portoghese, indicare il numero di iscrizione al regime pensionistico generale e, se del caso, anche se l'interessato/a è stato/a assicurato/a nell'ambito del regime di sicurezza sociale per i dipendenti pubblici in Portogallo; a un'istituzione slovacca, indicare il numero di nascita; a un'istituzione slovena, indicare, se noto, il numero della pratica, nel qual caso si omette il numero di cui alla nota 17; a un'istituzione svizzera, indicare il numero di assicurazione AVS/AI (AHV/IV).
- (³) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (^{3 bis}) Per la Germania e l'Austria, il termine «assicurato/a» comprende tutte le persone assicurate nell'ambito del regime generale di sicurezza sociale, nonché i dipendenti pubblici ed equiparati assicurati nell'ambito di un regime speciale. Il termine «pensione» comprende altresì le pensioni per i dipendenti pubblici. Per la Polonia, il termine «assicurato/a» si riferisce anche a persone soggette a regimi speciali.
- (⁴) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito per matrimonio.
 — Il cognome di nascita deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
 — Le espressioni quali «detto» e «alias», nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso nell'ordine in cui appaiono sul certificato di nascita.
 — Se il formulario è compilato da un'istituzione olandese, nel caso in cui l'assicurato o l'avente diritto sia una donna sposata o che sia stata sposata, indicare come cognome attuale quello del coniuge attuale o dell'ultimo coniuge e come cognome di nascita il cognome da nubile
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁵) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁶) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri nomi entrati nell'uso corrente; le espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e nell'ordine in cui appaiono sul certificato di nascita.
- (⁷) M = maschile; F = femminile.
- (⁸) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando il formulario deve essere inviato a un'istituzione francese, greca, ungherese o polacca, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁹) Compilare, laddove è possibile, ad uso delle istituzioni tedesche, belghe, francesi, italiane, lussemburghesi, olandesi, austriache, portoghesi, svedesi, finlandesi, del Liechtenstein o norvegesi.
- (¹⁰) Ad uso delle istituzioni belghe, olandesi, polacche, svedesi, britanniche, finlandesi e del Liechtenstein, precisare accanto alla casella corrispondente anche la data.
- (¹¹) Ad uso delle istituzioni belghe, olandesi, finlandesi, islandesi e norvegesi.
- (¹²) Queste informazioni si basano su una dichiarazione rilasciata dell'interessato/a.
 Ai sensi della legge generale olandese in materia di assicurazione di vecchiaia, si considerano «sposate» o «coniugi» anche le seguenti persone: persone non sposate di sesso uguale o diverso che convivono in un nucleo familiare comune in modo permanente, ad eccezione delle persone con legami di parentela di primo o di secondo grado. Per nucleo familiare comune si intendono due persone non sposate che contribuiscono congiuntamente al loro alloggio e alle spese di casa o provvedono in altro modo ciascuno al sostentamento dell'altro.
 In base alla legislazione finlandese, si considerano «sposate» le coppie registrate dello stesso sesso.
- (¹³) Ad uso delle istituzioni norvegesi, compilare il formulario E 204/intercalare 4. Ad uso delle istituzioni svizzere, compilare anche il formulario E 204/intercalare 9. Per le istituzioni lituane, non compilare la parte B del formulario, bensì l'intercalare 6.
- (¹⁴) Da compilare esclusivamente se il formulario è destinato a un'istituzione portoghese o slovena.
- (¹⁵) Ad uso delle istituzioni olandesi indicare, se noto, il codice Sofi. Ad uso delle istituzioni belghe, indicare il numero di sicurezza sociale nazionale (NISS).
- (¹⁶) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.

- (17) Ad uso delle istituzioni spagnole, indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) o NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) nel caso di cittadini stranieri, anche se i suddetti documenti sono scaduti. In mancanza, indicare «nulla». Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO). Per i cittadini maltesi, indicare il numero di carta d'identità, per i cittadini non maltesi, indicare il numero della sicurezza sociale maltese.
- (18) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (19) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (20) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. Indicare, a seconda degli Stati, l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per la Francia, se il comune di nascita è Lille, si indichi il dipartimento di nascita: Nord seguito dal numero di codice, se noto, del dipartimento stesso, nella fattispecie: 59. L'esatta compilazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia. Per le città olandesi indicare anche il nome del comune.
- (21) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato/a conformemente al codice ISO 3166-1.
- (22) Se il formulario è destinato ad un'istituzione tedesca, polacca, austriaca, lettone, finlandese, del Liechtenstein o svizzera, indicare qui di seguito — se del caso — l'indirizzo del rappresentante legale (consulente legale, tutore, curatore, ecc.).
Indirizzo (3):
- (23) Se il formulario è destinato ad un'istituzione danese, francese, finlandese, lettone, polacca, islandese o norvegese, indicare qui di seguito l'ultimo indirizzo del richiedente nello Stato interessato.
Indirizzo (3):
- (23 bis) Per la Polonia, il termine «dipendente pubblico» si riferisce a persone soggette a regimi speciali.
- (24) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga, ceca, danese, tedesca, greca, francese, italiana, lussemburghese, olandese, polacca, austriaca, slovacca, svedese, britannica, islandese o norvegese.
- (24 bis) Ad uso delle istituzioni portoghesi, indicare il tipo di attività che l'interessato/a ha esercitato negli ultimi tre anni di attività.
- (25) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga, ceca, danese, tedesca, greca, spagnola, francese, italiana, lussemburghese, olandese, polacca, austriaca, portoghese, islandese o norvegese.
- (26) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione danese, spagnola, italiana, austriaca, portoghese, islandese o norvegese. Se il formulario è destinato ad un'istituzione italiana, indicare tutti i redditi, tranne: casa di abitazione, prestazioni familiari, prestazioni in denaro per infortunio sul lavoro o malattia professionale e prestazioni puramente assistenziali in favore del richiedente.
- (27) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione italiana o greca. In Italia non sono considerate «reddito» le seguenti fonti: casa di abitazione, prestazioni familiari, prestazioni in denaro per infortunio sul lavoro o malattia professionale e prestazioni puramente assistenziali in favore del richiedente.
- (28) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga, cipriota, tedesca, greca, ungherese, spagnola, francese, italiana, lussemburghese, austriaca, lettone, polacca, portoghese, slovacca, finlandese o norvegese.
- (28 bis) Ad uso delle istituzioni polacche, in caso di domanda di pensione di invalidità a carico di un regime speciale. Queste informazioni sono richieste quando il formulario è destinato alle istituzioni ungheresi.
- (29) Compilare unicamente se il formulario è destinato ad un'istituzione cipriota, greca, ungherese, slovacca, spagnola o lussemburghese.
- (30) Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein, indicare altresì se l'assicurato/a ha chiesto ☐ o ha ricevuto ☐ una pensione del regime integrativo a titolo di compensazione in denaro. Ad uso delle istituzioni slovacche, le pensioni di reversibilità comprendono le pensioni ai superstiti per infortunio; ad uso delle istituzioni maltesi, indicare se l'assicurato/a ha chiesto o riceve una pensione integrativa da un precedente impiego. L'importo della pensione da indicare è quello inizialmente erogato. Fornire i relativi dettagli al punto 9.16; ad uso delle istituzioni polacche, compilare anche il formulario E 204/intercalare 7.
- (31) Ad uso delle istituzioni portoghesi, se l'assicurato/a ha bisogno dell'assistenza di un terzo, compilare anche l'intercalare 2.
- (32) Compilare per le istituzioni italiane.
- (33) Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein.
- (34) Indicare il tipo di reddito preso in considerazione dall'istituzione d'istruttoria per l'applicazione delle norme anticumulo.
- (35) Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein, il quadro 11 a pagina 5 deve essere compilato per ciascuna moglie divorziata o separata.
- (36) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione irlandese, austriaca o britannica.
- (37) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga.
- (38) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione danese, francese, italiana, lussemburghese, olandese, austriaca, islandese o norvegese.
- (38 bis) In Polonia il termine «pensione a carico di un regime per i dipendenti pubblici» riguarda le prestazioni erogate nell'ambito dei regimi speciali.

- ⁽³⁹⁾ Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga, danese, tedesca, francese, irlandese, italiana, olandese, austriaca, britannica, islandese o norvegese.
- ⁽⁴⁰⁾ Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione danese, italiana, spagnola, olandese, islandese o norvegese (importo annuo); ad un'istituzione francese (importo trimestrale) o ad un'istituzione belga, tedesca, greca o austriaca (importo mensile).
- ⁽⁴¹⁾ Indicare mediante i seguenti simboli a quale data ci si riferisce: * nascita, °° matrimonio, † decesso.
- ⁽⁴²⁾ Fornire dettagli circa l'importo della pensione a partire dalla data di concessione, con indicazione di eventuali successive variazioni dell'importo stesso.
- ⁽⁴³⁾ Compilare l'intercalare 1 se il formulario è destinato ad un'istituzione tedesca, italiana o norvegese.
- ⁽⁴⁴⁾ Indicare l'indirizzo comune. Se uno dei figli o degli ascendenti risiede altrove, indicarlo qui di seguito:
 Cognome e nome/i:
 Indirizzo (³):

- ⁽⁴⁵⁾ Indicare se il figlio è coniugato, invalido, deceduto (data del decesso), apprendista o studente, ovvero se percepisce una prestazione o dispone di una propria fonte di reddito. Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein o svizzere, allegare una copia del contratto di apprendistato o un certificato rilasciato dall'istituto di formazione per ogni figlio studente o apprendista tra i 18 e i 25 anni di età. Ad uso delle istituzioni cipriote, allegare la copia di un certificato di istruzione a tempo pieno per ogni figlio studente di età compresa tra i 16 e i 23 anni per le femmine e tra i 16 e i 25 anni per i maschi.
- ⁽⁴⁶⁾ Ad uso delle istituzioni spagnole e norvegesi, precisare se i figli dipendono economicamente dall'assicurato/a e se tra di essi vi sono disabili. In quest'ultimo caso indicare se il figlio percepisce una pensione di invalidità a titolo personale.
- ⁽⁴⁷⁾ Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga o britannica.
- ⁽⁴⁸⁾ Compilare per le istituzioni italiane e greche.
- ⁽⁴⁹⁾ Se il formulario E 204 è destinato ad un'istituzione del Liechtenstein o lettone, aggiungere il/i formulario/i E 207 per l'assicurato/a e — se del caso — per il coniuge o i coniugi (attuale e ex) dell'assicurato/a.
- ⁽⁵⁰⁾ Queste informazioni sono richieste quando il formulario è destinato alle istituzioni ungheresi.

**PUNTO 12 «FIGLI»
INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI**

Compilare una pagina a parte per ognuno dei figli.

1.	Il figlio indicato nella riga n. del punto 12.1
☐ esercita un'attività retribuita ☐ non esercita un'attività retribuita	
1.1 In caso affermativo, si prega di indicare: tipo di attività (subordinata o autonoma): importo del reddito ⁽¹⁾ : ☐ settimana ☐ mese ☐ anno	

2.	Il figlio indicato nella riga n. del punto 12.1
☐ dispone di altre fonti di reddito ☐ non dispone di altre fonti di reddito	
2.1 In caso affermativo, si prega di specificare: natura del reddito: ☐ prestazioni di sicurezza sociale: importo ☐ settimana ☐ mese ☐ anno ☐ altro reddito ⁽²⁾ : importo ☐ settimana ☐ mese ☐ anno	

3.	Per quanto riguarda il figlio indicato nella riga n. del punto 12.1 la persona di cui sotto
(cognome, nome): (indirizzo): ha diritto alle prestazioni o assegni familiari a titolo dell'esercizio di un'attività professionale [articolo 79, paragrafo 3, del regolamento (CEE) n. 1408/71] Importo: Con inizio il:	
3.1 Le istituzioni seguenti sono responsabili dell'erogazione delle prestazioni/assegni familiari: (denominazione): (indirizzo): (denominazione): (indirizzo):	

4.	Il figlio indicato nella riga n. del punto 12.1 è inabile al lavoro. In allegato figura il modulo E 404
-----------	--

⁽¹⁾ Occorre dichiarare il reddito complessivo, ad eccezione delle indennità di licenziamento, delle prestazioni familiari, degli arretrati della retribuzione, dei vitalizi per infortuni sul lavoro o malattie professionali, delle pensioni di guerra, delle pensioni per invalidità intervenuta durante il servizio militare, dei sussidi per assistenza, delle indennità di trasporto.

⁽²⁾ Per «altro reddito» si intende il reddito derivante da beni immobili o da capitale (depositi o conti correnti bancari o postali, titoli di Stato, fondi di investimento, azioni, obbligazioni, ecc.).

PUNTO 9 (9.10)
INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI PORTOGHESI

Da compilare se il richiedente ha dichiarato di necessitare dell'assistenza di un'altra persona per le sue normali attività quotidiane.

1.	Identità dell'altra persona
1.1	Cognome: Nome/i:
1.2	Indirizzo (via, numero, codice postale, distretto, contea):

2.	Informazioni da fornire da parte dell'istituzione d'istruttoria
2.1	☐ Abbiamo accertato che la persona di cui sopra è l'altra persona che effettivamente assiste il richiedente nelle sue attività quotidiane (igiene personale, alimentazione, spostamenti, ecc.)
2.2	☐ Non è stata accertata l'assistenza prestata dalla persona di cui sopra

3.	La necessità di assistenza è stata causata da terzi? ☐ Sì☐ No
----	--

4.	La persona interessata percepisce un'indennità per l'assistenza da parte di terzi o prestazioni analoghe? ☐ Sì☐ No
4.1	Denominazione e indirizzo dell'istituzione debitrice:
4.2	Importo mensile:

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI FINLANDESI

1. Il richiedente desidera ricevere la decisione
☐ in finlandese ☐ in svedese

PUNTO 9 «Assicurato»

2. Il richiedente beneficia o chiede di beneficiare di prestazioni periodiche equivalenti a pensione o rendita non indicate al punto 9 del modulo E 204 (ad esempio, prestazioni dovute a titolo dell'assicurazione obbligatoria autoveicoli a seguito di incidente stradale)?

☐ Sì ☐ No

In caso affermativo, precisare:

- 2.1 tipo di prestazione:
 2.2 importo mensile lordo della prestazione:
 2.3 istituzione che versa la prestazione:

PUNTO 2 «Assicurato»

3. Istruzione e formazione dell'assicurato

3.1 Istruzione di base:

3.2 Istruzione e formazione superiore (diplomi, formazione professionale, corsi; indicare le date):

4. Occupazione — contratto più recente

4.1 Attività principale del richiedente:

4.2 Anzianità di servizio nell'attività principale:

4.3 Contrassegnare le caselle che descrivono meglio l'attività del richiedente:

- | | |
|---|--|
| ☐ leggera | ☐ a tempo parziale; precisare il numero di ore al giorno: |
| ☐ moderatamente faticosa | ☐ a tempo pieno ☐ sedentaria ☐ diurna |
| ☐ faticosa | ☐ retribuzione oraria ☐ in piedi ☐ notturna |
| ☐ all'interno | ☐ retribuzione a cottimo ☐ a turni |
| ☐ all'esterno | |

4.4 Descrizione dell'attività (mansioni, postura e ritmo di lavoro):

4.5 Descrizione dell'ambiente e delle condizioni di lavoro (rumore, polvere, correnti d'aria, calore, freddo, sostanze potenzialmente nocive, rischi d'infortunio ecc.):

4.6 Le mansioni del richiedente sono cambiate?

☐ No ☐ Sì. Indicare la data e le modalità:

4.7 Il richiedente ha ridotto volontariamente il proprio orario di lavoro?

☐ No

☐ Sì

Indicare in quale data e con quali modalità è avvenuta la riduzione dell'attività lavorativa del richiedente, in che misura il richiedente continua ad esercitare un'attività subordinata e la natura della stessa (numero di ore settimanali/mensili, retribuzione e prestazioni integrative):

.....
.....

4.8 Nome e indirizzo dell'ultimo datore di lavoro del richiedente:

4.9 Mansioni del richiedente nell'ultima attività svolta:

4.10 Data d'inizio dell'ultimo contratto del richiedente:

4.11 Data di scadenza (se nota) del suddetto contratto, se è ancora in vigore:

5. Lavoro autonomo

5.1 Il richiedente è stato lavoratore autonomo?

☐ No → passare al punto 6

☐ Sì

5.2 In caso affermativo, indicare a partire da quale data:

5.3 Il richiedente è attualmente lavoratore autonomo?

☐ No

☐ Sì

5.4 Dati sulla proprietà dell'impresa

☐ L'impresa è tuttora posseduta dal richiedente o dal coniuge

☐ L'impresa è stata venduta

☐ L'impresa è stata ceduta in locazione

6. Disoccupazione

6.1 Il richiedente è stato disoccupato negli ultimi tre anni?

☐ No

☐ Sì

6.2 In caso affermativo, il richiedente ha percepito o richiesto prestazioni di disoccupazione negli ultimi tre anni?

☐ No

☐ Il richiedente ha percepito o percepisce prestazioni di disoccupazione

☐ Il richiedente richiede prestazioni di disoccupazione; indicare la prestazione e l'istituzione:

.....

7. Indennità d'assistenza ai titolari di pensione o rendita a norma della legge nazionale sulle pensioni

L'indennità d'assistenza ai titolari di pensione o rendita può essere concessa a persone le cui capacità funzionali sono diminuite in seguito a una malattia o una lesione, al punto da renderle non più in grado di svolgere da sole le normali attività della vita quotidiana, oppure a persone cui la malattia o la lesione impone uno sforzo finanziario prolungato

7.1 Il richiedente chiede di beneficiare di un'indennità d'assistenza per titolari di pensione o rendita?

☐ No

☐ Sì

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI NORVEGESI

1.	Il richiedente		
1.1	Il richiedente era un lavoratore subordinato/autonomo Reddito nel periodo immediatamente anteriore all'attuale invalidità: Orario lavorativo settimanale precedente l'invalidità:		
1.2	Nel periodo immediatamente anteriore all'attuale invalidità il richiedente prestava in parte lavoro domestico e in parte lavoro subordinato/autonomo		
1.3	Il richiedente	ha presentato domanda	percepisce
1.3.1	Prestazioni di base per le spese supplementari dovute alla malattia permanente	☐	☐
1.3.2	Prestazioni di assistenza	☐	☐

2.	Il coniuge
☐	ha presentato domanda di pensione in qualità di persona non attiva
☐	percepisce una pensione in qualità di persona non attiva
☐	non percepisce una pensione in qualità di persona non attiva

3.	Figli	
3.1	I figli sono tutti a carico del richiedente?	☐ Sì ☐ No
	In caso negativo, indicare il nome del/dei figlio/figli e il suo/loro reddito annuo:	
3.2	Se i genitori sono sposati:	
	I figli vivono tutti con entrambi i genitori?	☐ Sì ☐ No
	In caso negativo, indicare quale/quali figlio/figli:	
3.3	Se i genitori non sono sposati:	
	I figli vivono tutti con entrambi i genitori?	☐ Sì ☐ No
	In caso affermativo, fornire informazioni sull'altro genitore:	
	nome e cognome:	
	data di nascita:	
	reddito annuo (di qualsiasi tipo; specificare):	
	nome del/dei figlio/figli ove non tutti i figli siano interessati:	

4.	Convivente
4.1	Il richiedente è stato in precedenza sposato con il/la convivente?
	☐ Sì ☐ No
4.2	Il richiedente ha o ha avuto figli con il/la convivente?
	☐ Sì ☐ No

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI SVIZZERE

1. Informazioni relative all'assicurato

Cognome (punto 2.1):

Nomi (punto 2.3):

Data di nascita (punto 4.1):

2. Se l'assicurato è cittadino svizzero, indicare il luogo d'origine:
 e la data d'acquisizione della cittadinanza svizzera:

3. Informazioni riguardanti la residenza in Svizzera dell'assicurato

Luogo:	Dal (mese/anno):	Al (mese/anno):	Natura del permesso di soggiorno:
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

Allegare copie dei titoli di soggiorno (certificati di residenza o permessi di soggiorno)

4. Da compilare se l'assicurato è o è stato sposato

	1. Primo matrimonio:	2. Secondo matrimonio:	3. Terzo matrimonio:
4.1 Matrimonio celebrato il:			
4.2 Sciolto da divorzio il:			
4.3 Informazioni riguardanti il coniuge, l'ex coniuge o il coniuge deceduto			
Cognome e nomi:			
Cognome di nascita:			
Data di nascita:			
Data del decesso:			

5. Informazioni riguardanti la residenza in Svizzera, durante il matrimonio, del coniuge, di eventuali ex coniugi o di coniugi deceduti

Cognome e nomi:	Luogo di residenza:	dal (mese/anno):	al (mese/anno):	Natura del permesso di soggiorno:
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

Allegare copie dei titoli di soggiorno (certificati di residenza o permessi di soggiorno)

6. Da compilare per i figli di genitori separati o divorziati

Cognome:	Nomi:	Data di nascita:	Affidamento:			
.....			☐ al padre	☐ alla madre	☐ congiunto	☐ a terza persona
.....			☐ al padre	☐ alla madre	☐ congiunto	☐ a terza persona
.....			☐ al padre	☐ alla madre	☐ congiunto	☐ a terza persona
.....			☐ al padre	☐ alla madre	☐ congiunto	☐ a terza persona
.....			☐ al padre	☐ alla madre	☐ congiunto	☐ a terza persona

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI LITUANE

1. Numero di serie e numero del certificato nazionale lituano di assicurazione sociale:

.....

2. Il richiedente ha prestato servizio militare in Lituania o nell'ex URSS:

Sì ☐

No ☐

In caso affermativo, indicare se la persona ha prestato servizio
come militare di leva ☐

o volontario ☐

3. Durata dell'assistenza/delle cure domiciliari in Lituania (compilare se impegnato in cure prima del 1° gennaio 1995):

3.1 per le madri — tempo dedicato a curare/assistere un figlio
disabile di età inferiore ai 16 anni

Sì ☐

No ☐

3.2 per i familiari — tempo impiegato ad assistere un disabile della
categoria 1

Sì ☐

No ☐

4. il richiedente era:

4.1 prigioniero politico

Sì ☐

No ☐

4.2 deportato

Sì ☐

No ☐

4.3 membro della resistenza

Sì ☐

No ☐

4.4 deportato ai lavori forzati oltre la frontiera con l'ex URSS

Sì ☐

No ☐

4.5 internato in un ghetto, campo di concentramento o altro luogo di
prigionia durante la seconda guerra mondiale

Sì ☐

No ☐

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI POLACCHE

Da compilare a cura del richiedente e da allegare al modulo E 204.

1. Dati personali del richiedente

- 1.1 Cognome:
- 1.2 Cognome di nascita:
- 1.3 Nome/i:
- 1.4 Data di nascita:
- 1.5 Numero NIP:

2. Al fine di determinare l'importo della pensione di invalidità nell'ambito del regime generale di assicurazione sociale, il richiedente chiede che per le prestazioni sia applicata la seguente base di calcolo:

- ☐ Base media di calcolo dei contributi di assicurazione sociale o di assicurazione di vecchiaia e invalidità conformemente alla normativa polacca, nel periodo di 10 anni consecutivi selezionati tra i 20 anni civili precedenti l'anno di presentazione della domanda, ovvero dal al (*)
- ☐ Base media di calcolo dei contributi di assicurazione sociale o di assicurazione di vecchiaia e invalidità conformemente alla normativa polacca, nel periodo di 20 anni civili precedenti l'anno di presentazione della domanda, selezionati tra il periodo assicurativo totale (*)
- ☐ Base media di calcolo dei contributi di assicurazione sociale o di assicurazione di vecchiaia e invalidità conformemente alla normativa polacca, nel periodo di 10 anni consecutivi immediatamente precedenti l'anno di inizio dell'assicurazione all'estero, se non vi era stata un'assicurazione in Polonia nel corso di 20 anni civili immediatamente precedenti l'anno di presentazione della domanda
- ☐ Base di calcolo dei contributi conformemente alla normativa polacca per il periodo effettivamente coperto da assicurazione (*)

3. Al fine dell'istruttoria della domanda di pensione di invalidità per funzionari di polizia, il richiedente dovrebbe indicare il nome dell'unità in cui ha prestato servizio prima del congedo, il tipo di incarico e la data di congedo:

.....

4. Ai fini dell'istruttoria della domanda di pensione dei funzionari di polizia, il richiedente dichiara:

☐ di percepire, per il periodo

☐ di non percepire

una retribuzione o un'indennità analoga in denaro dopo l'esonero dall'incarico

☐ di percepire

☐ di non percepire

una pensione nell'ambito del regime generale polacco, una pensione di giudice o di procuratore, una pensione di reversibilità di giudice o di procuratore, prestazioni di pre-pensionamento, prestazioni in denaro da parte del fondo «disoccupazione».

In caso affermativo, indicare il numero della prestazione, la data di decorso del pagamento e la denominazione dell'istituzione debitrice:

.....

☐ è

☐ non è

membro di un fondo aperto pensioni

5. Ai fini dell'istruttoria di una domanda di pensione militare di invalidità, il richiedente dovrebbe indicare il nome dell'unità dove l'ex militare professionista prestava servizio fino al giorno del congedo dal servizio militare professionale e indicare la data del congedo:

.....

6. All'atto di presentazione della domanda, il richiedente percepiva prestazioni di malattia o di rieducazione o altre indennità di sicurezza sociale per il periodo di inabilità al lavoro?

☐

Sì

☐

No

In caso affermativo, indicare la data di cessazione delle erogazioni

7. Al fine di determinare l'importo della pensione di invalidità nell'ambito del regime di assicurazione sociale degli agricoltori, indicare se il richiedente (o il suo coniuge) è proprietario (comproprietario) di un'azienda agricola.

☐

Sì

☐

No

In caso affermativo, indicare la superficie dell'azienda agricola (in ettari):

.....

Data

.....

Firma del richiedente

- (*) Nel caso di lavoratori subordinati, allegare il certificato recante i dati della base di calcolo dei contributi di assicurazione sociale o della pensione di vecchiaia e di invalidità oppure l'attestato della retribuzione versata dal datore di lavoro o da un successore, nonché il libretto previdenziale con l'importo della retribuzione percepita.

I documenti summenzionati devono essere presentati in originale o in copia autenticata dall'istituto previdenziale straniero, da un notaio o dal console della Repubblica polacca.

Nel caso di lavoratori autonomi, è richiesto il numero di conto bancario di chi versa i contributi ovvero, se l'attività si svolgeva prima che si rendesse obbligatoria la copertura assicurativa, un attestato di un'organizzazione professionale e sociale (esempio, l'associazione di categoria).

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI UNGHERESI

Da compilare a cura del richiedente e da allegare al modulo E 204.

- 1.1 Cognome ⁽⁴⁾:
- 1.2 Cognome di nascita ⁽⁴⁾:
- 1.3 Nome/i:
- 1.4 Cognomi precedenti ⁽⁶⁾:
- 1.5 Cognome e nome/i di nascita della madre ⁽⁸⁾:
- 2. Importo della retribuzione del richiedente prima dell'invalidità:
- 3. Orario lavorativo indicato per l'ultima attività esercitata prima dell'invalidità:

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI LETTONI

1. La persona assicurata rientra in una delle seguenti categorie:

- ☐ perseguitato politico
- ☐ studente prima del 1991
- ☐ persona che ha assistito un disabile del gruppo 1 un figlio riconosciuto disabile sin dall'infanzia — fino all'età di 16 anni, oppure una persona di oltre 80 anni prima del 1991

2. In caso di persona assicurata che prestava servizio militare nell'ex URSS prima del 1996 indicare:

2.1 il periodo:

2.2 ☐ se ha prestato servizio come militare di leva ☐ oppure volontario

3. Informazioni riguardanti i figli della persona assicurata ove quest'ultima abbia allevato 5 o più figli oppure un bambino riconosciuto disabile sin dall'infanzia — fino all'età di 8 anni

Figli:

	Cognome:	Nome:	Data di nascita:	Periodo di assistenza:	Osservazioni (*)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

(*) Indicare se il figlio è disabile o deceduto (data del decesso) oppure se è stato affidato ad un'altra persona o ad un istituto.

E 205

BE

(⁸)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN BELGIO

*Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5
Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69*

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati sotto la legislazione da essa applicata; se del caso, da allegare ai moduli E 202, E 203 o E 204. Ciascuna istituzione interessata compila un modulo per i periodi maturati sotto la legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione interessata o istituzione d'istruttoria, se del caso)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni concernenti l'assicurato

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nome/i (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nomi del padre (⁷):
2.7	Cognome e nomi della madre (⁷):
2.8	Numero nazionale d'identificazione della sicurezza sociale (NISS) (^{7 bis}):

3.	Nazionalità (⁸):
----	-------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita (¹⁰):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹¹):
4.4	Stato (¹²):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di assicurazione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione interessata:

7.	Avente diritto (¹³)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nome/i:
	Cognome di nascita:
	Luogo di nascita (¹⁰):
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Nazionalità:
7.4	Indirizzo (²):

8.

Anno (dal 1° gennaio al 31 dicembre — lavoratori subordinati o persone non occupate)	Periodi (persone non occupate)		Numero di giorni		Professione ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾	Osservazioni ⁽¹⁴⁾ ^(**) ⁽¹⁷⁾
	Dal	Al	Periodi assicurativi	Periodi equivalenti		
Prima del 1926						
1926						
1927						
1928						
1929						
1930						
1931						
1932						
1933						
1934						
1935						
1936						
1937						
1938						
1939						
1940						
1941						
1942						
1943						
1944						
1945						
1946						
1947						
1948						
1949						
1950						
1951						
1952						
1953						
1954						

8. (seguito)

Anno (dal 1° gennaio al 31 dicembre — lavoratori subordinati o persone non occupate)	Periodi (persone non occupate)		Numero di giorni		Professione ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾	Osservazioni ⁽¹⁴⁾ ^(**) ⁽¹⁷⁾
	Dal	Al	Periodi assicurativi	Periodi equivalenti		
1955						
1956						
1957						
1958						
1959						
1960						
1961						
1962						
1963						
1964						
1965						
1966						
1967						
1968						
1969						
1970						
1971						
1972						
1973						
1974						
1975						
1976						
1977						
1978						
1979						
1980						
1981						
1982						
1983						
1984						

8. (seguito)

Anno (dal 1° gennaio al 31 dicembre — lavoratori subordinati o persone non occupate)	Periodi (persone non occupate)		Numero di giorni		Professione ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾	Osservazioni ⁽¹⁴⁾ ^(**) ⁽¹⁷⁾
	Dal	Al	Periodi assicurativi	Periodi equivalenti		
1985						
1986						
1987						
1988						
1989						
1990						
1991						
1992						
1993						
1994						
1995						
1996						
1997						
1998						
1999						
2000						
2001						
2002						
2003						
2004						
2005						

8.1 Durata complessiva dei periodi assicurativi nell'ambito dei regimi belgi di sicurezza sociale per i lavoratori subordinati — lavoratori autonomi

..... + giorni supplementari fittizi (*)

8.2 Osservazioni:

.....

(*) Periodi equivalenti per i quali le date non sono specificate.

(**) Periodi assicurativi supplementari, prepensionamento (articolo 5a, regio decreto n. 50).

8a Periodi di servizio idonei ai fini del calcolo della pensione nell'ambito del regime pensionistico speciale per il settore pubblico

Periodo	Numero di mesi di servizio effettivo ⁽¹⁸⁾	Numero di mesi di altri periodi idonei ⁽¹⁹⁾	Professione	Aumento ⁽²⁰⁾	Osservazioni ⁽²¹⁾
	Totale	Totale			
Osservazioni di carattere generale					

Osservazioni: periodi che non conferiscono diritto alla pensione:

anno — dal al

9. L'assicurato che comprovi un periodo di assicurazione inferiore ad un anno

☐ può beneficiare☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il modulo

10.1 Denominazione:

10.2 Indirizzo ⁽²⁾:

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Si prega di compilare il modulo in stampatello, scrivendo solo sulle linee punteggiate. Esso è composto di sei pagine e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche qualora una qualsiasi di esse non reca alcuna indicazione.

NOTE

- (¹) Indicare la sigla dello Stato dell'istituzione che compila il modulo: B = Belgio.
- (²) Via, numero, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Il cognome (di famiglia) è quello usuale oppure acquisito per matrimonio.
 — Il cognome di nascita dev'essere sempre indicato; ove sia identico al cognome attuale, indicare eventualmente «idem».
 — I termini «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente nell'ordine del certificato di nascita.
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri soprannomi entrati nell'uso corrente; i termini «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando l'attestato debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla nazionalità del lavoratore.
- (^{7 bis}) Per i lavoratori sottoposti alla legislazione belga, indicare il numero d'identificazione nazionale di sicurezza sociale del lavoratore (NISS).
- (⁸) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
 Per le istituzioni spagnole indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) o NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) nel caso di cittadini stranieri, anche se la carta non è più valida. In mancanza, indicare «nulla».
 Per le istituzioni maltesi indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
 Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. Questa rubrica comporta, a seconda dei paesi, l'indicazione di appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per quanto concerne la Francia, per un comune di nascita: Lille, si indichi il dipartimento di nascita: Nord, associato al numero di codice del dipartimento se l'assicurato lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: «Nord 59»).
 Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Al punto 8.2 indicare la natura dei periodi equivalenti ai periodi occupazione.
- (¹⁵) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, per le istituzioni austriache allegare l'intercalare E 205 AT.
- (¹⁶) Per le istituzioni belghe, greche e spagnole indicare se possibile la natura dell'attività in questione.
- (¹⁷) Per le istituzioni spagnole, in caso di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.
- (¹⁸) In caso di lavoro a tempo parziale, il tempo indicato è il tempo ridotto.
- (¹⁹) Altri periodi realmente presi in considerazione per il calcolo della pensione (compresi i periodi abbonati a titolo di studio e di servizio militare e i periodi presi in considerazione per una durata superiore alla loro durata semplice).
- (²⁰) Aumento: denominatore della frazione concessa per anno di servizio. La cifra normale è di 1/60 per anno di servizio.
- (²¹) Qualsiasi informazione che potrebbe interessare l'istituzione straniera che non risulta dalle altre colonne.

E 205

CZ

(1)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA NELLA REPUBBLICA CEE

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati in base alla legislazione da essa applicata; da allegare ai formulari E 202, E 203 o E 204, a seconda dei casi. Ciascuna istituzione in causa compila un formulario per i periodi maturati in base alla legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione interessata o istituzione d'istruttoria, a seconda dei casi)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo ⁽²⁾ :

Informazioni concernenti l'assicurato/a

2.	Generalità
2.1	Cognome ⁽³⁾ :
2.2	Cognome di nascita ⁽³⁾ :
2.3	Nome/i ⁽⁴⁾ :
2.4	Cognomi precedenti ⁽⁵⁾ :
2.5	Sesso ⁽⁶⁾ :
2.6	Cognome e nome/i del padre ⁽⁷⁾ :
2.7	Cognome e nome/i della madre ⁽⁷⁾ :

3.	Cittadinanza ⁽⁸⁾ :
----	-------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita ⁽⁹⁾ :
4.2	Luogo di nascita ⁽¹⁰⁾ :
4.3	Provincia, dipartimento, contea ⁽¹¹⁾ :
4.4	Stato ⁽¹²⁾ :

5.	Indirizzo ⁽²⁾ :
----	----------------------------------

6.	
6.1	Numero di assicurazione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione interessata:

7.	Avente diritto ⁽¹³⁾
7.1	Cognome ⁽³⁾ :
7.2	Nome/i:
	Cognome di nascita ⁽³⁾ :
	Luogo di nascita ⁽¹⁰⁾ :
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Cittadinanza ⁽⁸⁾ :
7.4	Indirizzo ⁽²⁾ :

8.

[illegible]

8.1	Durata complessiva dei periodi assicurativi nel regime ceco di sicurezza sociale: — periodi da prendere in considerazione unicamente per il riconoscimento del diritto alle prestazioni: .....giorni; — periodi da prendere in considerazione unicamente per la misura delle prestazioni: .....giorni.
8.2	Note e osservazioni:

9.	L'assicurato/a che compri un periodo di assicurazione inferiore ad un anno ☐ può beneficiare ☐ non può beneficiare di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]
----	---

10.	Istituzione che compila il formulario
10.1	Denominazione:
10.2	Indirizzo (²):
10.3	Timbro
10.4	Data:
10.5	Firma:

ISTRUZIONI

Il presente formulario deve essere compilato> in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. Esso è composto di quattro pagine e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche qualora una qualsiasi di esse non contenga alcuna informazione pertinente.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: CZ = Repubblica ceca.
- (²) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome di nascita o quello acquisito con il matrimonio.
— Il cognome di nascita deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
— Espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicati per esteso e rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri soprannomi entrati nell'uso corrente; le espressioni «detto» e «alias» e le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando l'attestato debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione. Per le istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli, indicare il numero della carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta, oppure, nel caso di cittadini stranieri, indicare il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri). In mancanza, indicare «nulla».
Per le istituzioni maltesi, se si tratta di cittadini maltesi, indicare il numero della carta d'identità; se si tratta di cittadini non maltesi, indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno con due cifre, l'anno con quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per i distretti portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per gli assicurati di cittadinanza spagnola, francese o italiana. In questo riquadro, si deve indicare l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per quanto concerne la Francia, se il comune di nascita è Lille, si dovrà indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento se conosciuto dall'assicurato/a, nella fattispecie: 59. L'esatta compilazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato/a conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Indicare P — assicurazione obbligatoria, D — assicurazione volontaria, N — periodi equivalenti ai periodi assicurativi. Per le istituzioni spagnole, indicare se possibile il tipo dell'attività in questione. Per le istituzioni spagnole, in caso di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.

E 205

DK

(¹)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA E LA RESIDENZA IN DANIMARCA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati in base alla legislazione da essa applicata; da allegare ai formulari E 202, E 203 o E 204 a seconda dei casi. Ciascuna istituzione in causa compila un formulario per i periodi maturati in base alla legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria, a seconda dei casi)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni concernenti l'assicurato/a

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nome/i (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nome/i del padre (⁷):
2.7	Cognome e nome/i della madre (⁷):

3.	Cittadinanza (⁸):
----	--------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita (¹⁰):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹¹):
4.4	Stato (¹²):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di assicurazione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione interessata:

7.	Avente diritto (¹³)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nome/i:
	Cognome di nascita (³):
	Luogo di nascita (¹⁰):
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Cittadinanza (⁸):
7.4	Indirizzo (²):

8.

[illegible]

8.1 Durata complessiva dei periodi assicurativi nei regimi danesi di sicurezza sociale:

8.2 Osservazioni ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾:

.....

.....

9. L'assicurato/a che comprovi un periodo di assicurazione inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il formulario

10.1 Denominazione:

.....

10.2 Indirizzo ⁽²⁾:

.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Il presente formulario deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. Esso è composto di quattro pagine e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche qualora una qualsiasi di esse non contenga alcuna informazione pertinente.

NOTE

- ⁽¹⁾ Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: DK = Danimarca.
- ⁽²⁾ Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- ⁽³⁾ — Indicare il cognome di nascita o quello acquisito con il matrimonio.
— Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare eventualmente «idem».
— Espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- ⁽⁴⁾ Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- ⁽⁵⁾ Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicati per esteso e seguendo lo stesso ordine del certificato di nascita.
- ⁽⁶⁾ M = maschile; F = femminile.
- ⁽⁷⁾ Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando il formulario debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- ⁽⁸⁾ Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
Per le istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli indicare il numero della carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta, oppure, nel caso di cittadini stranieri, indicare il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri). In mancanza, indicare «nulla».
Per le istituzioni maltesi, se si tratta di cittadini maltesi, indicare il numero della carta d'identità; se si tratta di cittadini non maltesi, indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- ⁽⁹⁾ Il giorno e il mese sono espressi ognuno con due cifre, l'anno con quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- ⁽¹⁰⁾ Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per i distretti portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- ⁽¹¹⁾ Informazione obbligatoria per gli assicurati di cittadinanza spagnola, francese o italiana. In questo riquadro, si dovrà indicare l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per quanto concerne la Francia, se il comune di nascita è Lille, si dovrà indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento se conosciuto dall'assicurato/a, nella fattispecie: 59. L'esatta compilazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna, indicare soltanto la provincia.
- ⁽¹²⁾ Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato/a conformemente al codice ISO 3166-1.
- ⁽¹³⁾ Da compilare, se del caso.
- ⁽¹⁴⁾ Per le istituzioni spagnole, se si tratta di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.
- ⁽¹⁵⁾ Per le istituzioni belghe, greche e spagnole indicare se possibile la natura dell'attività in questione.

E 205

DE

(¹)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN GERMANIA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis ; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

*Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati in base alla legislazione da essa applicata;
da allegare ai formulari E 202, E 203 o E 204 a seconda dei casi. Ciascuna istituzione interessata compila un formulario per i periodi
maturati in base la legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.*

1.	Istituzione destinataria (istituzione interessata o istituzione d'istruttoria, a seconda dei casi)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni concernenti l'assicurato/a (^{2 bis})

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nome/i (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nome/i del padre (⁷):
2.7	Cognome e nome/i della madre (⁷):

3.	Cittadinanza (⁸):
----	--------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita (¹⁰):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹¹):
4.4	Stato (¹²):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di assicurazione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione competente:
6.3	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione interessata:

7.	Avente diritto (¹³)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nome/i:
	Cognome di nascita (³):
	Luogo di nascita (¹⁰):
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Cittadinanza (⁸):
7.4	Indirizzo (²):

8.

[illegible]

Periodo assicurativo totale:

8.1.1 per l'acquisizione del diritto a tutti i tipi di pensione:

..... anni mesi giorni

8.1.2 unicamente per l'acquisizione del diritto a pensioni di anzianità anticipate per le persone assicurate da lungo tempo:

..... anni mesi giorni

8.2 per..... la misura della pensione:

..... anni mesi giorni

9. L'assicurato/a che comprovi un periodo di assicurazione inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il formulario

10.1 Denominazione:

.....

10.2 Indirizzo (²):

.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

**Il formulario deve essere compilato in stampatello, scrivendo solo sulle linee punteggiate.
Esso è composto di quattro pagine, e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche qualora una di esse non
contenga alcuna informazione pertinente.**

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: DE = Germania.
- (²) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (^{2 bis}) Il termine «persone assicurate» comprende le persone assicurate nell'ambito del regime generale di sicurezza sociale, i funzionari civili ed equiparati assicurati nell'ambito di un regime speciale.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito per matrimonio.
— Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; se identico al cognome attuale, indicare «idem».
— Espressioni «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso nell'ordine in cui appaiono sul certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e rispettando sempre lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando l'attestato debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Se del caso indicare la data di naturalizzazione. Ad uso delle istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli, indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) o NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) nel caso di cittadini stranieri, anche se la carta non è più valida. In mancanza, indicare «nulla». Ad uso delle istituzioni maltesi indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese. Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno con due cifre, l'anno con quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per gli assicurati di cittadinanza spagnola, francese o italiana. In questo riquadro si deve indicare l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per la Francia, se il comune di nascita è Lille, indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento se noto nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia. Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato/a conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Dopo i periodi di assicurazione volontaria indicare «F» per l'assicurazione volontaria, onde evitare confusione con l'assicurazione obbligatoria.
- (¹⁵) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, aggiungere i codici seguenti:
1 = attività in superficie; 2 = attività in sotterraneo; 3 = attività non specificata.
- (¹⁶) Ad uso delle istituzioni belghe, greche e spagnole indicare se possibile il tipo di attività in questione.
- (¹⁷) Ad uso delle istituzioni spagnole, se si tratta di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia il certificato.

E 205

EE

(¹)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA NELLA REPUBBLICA ESTONE

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati in base alla legislazione da essa applicata; da allegare ai formulari E 202, E 203 o E 204, a seconda dei casi. Ciascuna istituzione interessata compila un formulario per i periodi maturati in base alla legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione interessata o istituzione d'istruttoria, a seconda dei casi)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni concernenti l'assicurato/a

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nome/i (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nome/i del padre (⁷):
2.7	Cognome e nome/i della madre (⁷):

3.	Cittadinanza (⁸):
----	--------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita:
4.3	Stato:

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione interessata:

7.	Avente diritto (¹⁰)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nome/i:
	Cognome di nascita (³):
	Luogo di nascita:
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Cittadinanza (⁸):
7.4	Indirizzo (²):

8.

[illegible]

8.1 Durata complessiva dei periodi assicurativi nell'ambito dei regimi di sicurezza sociale estoni:

.....

8.2 Osservazioni:

.....

.....

9. L'assicurato/a che comprovi un periodo di assicurazione inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il formulario

10.1 Denominazione:

.....

10.2 Indirizzo (²):

.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Il presente formulario deve essere compilato in stampatello, scrivendo solo sulle linee punteggiate. Esso è composto di quattro pagine, e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche qualora una di esse non contenga alcuna informazione pertinente.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: EE = Estonia.
- (²) Via, numero civico, codice postale, località, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome usuale oppure quello acquisito con il matrimonio.
— Il cognome di nascita dev'essere sempre indicato; se è identico al cognome di famiglia, indicare «idem».
— Espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e nell'ordine in cui appaiono sul certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» o «alias» e le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando l'attestato debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Se del caso indicare la data di naturalizzazione. Per le istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli, indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) o NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) nel caso di cittadini stranieri, anche se la carta non è più valida. In mancanza, indicare «nulla».
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno con due cifre, l'anno con quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Da compilare, se del caso.
- (¹¹) A decorrere dal 1° gennaio 1999 in Estonia la durata dei periodi assicurativi è calcolata in «anni di assicurazione» (aa). Un periodo di accumulo di un anno è determinato per una persona per la quale sono stati versati i contributi sociali a concorrenza di un importo equivalente agli oneri sociali calcolati sulla base di almeno 12 retribuzioni mensili minime per l'anno in questione. Per i periodi assicurativi maturati dopo il 1° gennaio 1999 in un'attività soggetta ad un regime speciale per i minatori o alla legislazione sulle pensioni di vecchiaia (vitalizi), vanno compilate entrambe le colonne della tabella: durata dell'attività e periodo di accumulo.
- (¹²) Per le istituzioni belghe, greche e spagnole indicare se possibile la natura dell'attività in questione. Per le istituzioni spagnole, se si tratta di marittimi, allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia il certificato.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN GRECIA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 49; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati in base alla legislazione da essa applicata; da allegare ai formulari E 202, E 203 o E 204 a seconda dei casi. Ciascuna istituzione interessata compila un formulario per i periodi maturati in base alla legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione interessata o istituzione d'istruttoria, a seconda dei casi)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni concernenti l'assicurato/a

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nome/i (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nome/i del padre (⁷):
2.7	Cognome e nome/i della madre (⁷):

3.	Cittadinanza (⁸):
----	--------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita (¹⁰):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹¹):
4.4	Stato (¹²):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di assicurazione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione interessata:

7.	Avente diritto (¹³)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nome/i:
	Cognome di nascita (³):
	Luogo di nascita (¹⁰):
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Cittadinanza (⁸):
7.4	Indirizzo (²):

8.

[illegible]

8.1 Durata complessiva dei periodi assicurativi nel regime di sicurezza sociale greco:

..... anni mesi giorni, di cui

— periodo da prendere in considerazione per la misura delle prestazioni:

..... anni mesi giorni

— periodo da prendere in considerazione per la misura delle prestazioni:

..... anni mesi giorni

8.2 Osservazioni ⁽¹⁵⁾:

.....

.....

9. L'assicurato/a che comprovi un periodo di assicurazione inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il formulario

10.1 Denominazione:

.....

10.2 Indirizzo ⁽²⁾:

.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Il presente formulario deve essere compilato in stampatello o a macchina, scrivendo solo sulle linee punteggiate. Esso è composto di quattro pagine e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche qualora una di esse non contenga alcuna indicazione pertinente.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: GR = Grecia.
- (²) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito con il matrimonio.
— Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
— Espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso nell'ordine in cui appaiono sul certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e rispettando sempre lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando l'attestato debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Se del caso indicare la data di naturalizzazione. Ad uso delle istituzioni spagnole nel caso di cittadini spagnoli indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) oppure indicare il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) nel caso di cittadini stranieri, anche se la carta non è più valida. In mancanza, indicare «nulla».
Ad uso delle istituzioni maltesi indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno con due cifre, l'anno con quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per gli assicurati di cittadinanza spagnola, francese o italiana. In questo riquadro si deve indicare l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per la Francia, se il comune di nascita è Lille, indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento se noto, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato/a conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Si indichi una «V» per l'assicurazione volontaria, al fine di evitare ogni possibile confusione con l'assicurazione obbligatoria.
- (¹⁵) Al punto 8.2 indicare la natura dei periodi equivalenti ai periodi assicurativi.
- (¹⁶) Ad uso delle istituzioni austriache per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare l'intercalare E 205 AT.
- (¹⁷) Specificare il tipo di attività e indicare la categoria.
- (¹⁸) Ad uso delle istituzioni spagnole, se si tratta di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN SPAGNA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati in base alla legislazione da essa applicata; da allegare ai formulari E 202, E 203 o E 204 a seconda dei casi. Ciascuna istituzione interessata compila un formulario per i periodi maturati in base alla legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione interessata o istituzione d'istruttoria, a seconda dei casi)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo ⁽²⁾ :

Informazioni concernenti l'assicurato/a

2.	Generalità
2.1	Cognome ⁽³⁾ :
2.2	Cognome di nascita ⁽³⁾ :
2.3	Nome/i ⁽⁴⁾ :
2.4	Cognomi precedenti ⁽⁵⁾ :
2.5	Sesso ⁽⁶⁾ :
2.6	Cognome e nome/i del padre ⁽⁷⁾ :
2.7	Cognome e nome/i della madre ⁽⁷⁾ :

3.	Cittadinanza ⁽⁸⁾ :
----	-------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita ⁽⁹⁾ :
4.2	Luogo di nascita ⁽¹⁰⁾ :
4.3	Provincia, dipartimento, contea ⁽¹¹⁾ :
4.4	Stato ⁽¹²⁾ :

5.	Indirizzo ⁽²⁾ :
----	----------------------------------

6.	
6.1	Numero di assicurazione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Numero di riferimento della pratica presso l'Istituzione competente:

7.	Avente diritto ⁽¹³⁾
7.1	Cognome ⁽³⁾ :
7.2	Nome/i:
	Cognome di nascita:
	Luogo di nascita ⁽¹⁰⁾ :
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Cittadinanza:
7.4	Indirizzo ⁽²⁾ :

8.

[illegible]

8. bis	Miniere
--------	---------

[illegible]

Periodi di interruzione						Motivo dell'interruzione ⁽²¹⁾
Dal			Al			
Giorno	Mese	Anno	Giorno	Mese	Anno	

Totale	Anni	Mesi	Giorni
Durata complessiva dell'attività			
Durata complessiva dell'attività in sotterraneo			

8.1 Durata complessiva dei periodi assicurativi nel regime di sicurezza sociale per i lavoratori dipendenti in Spagna:

— periodi da prendere in considerazione per l'acquisizione del diritto e per la misura delle prestazioni:

..... anni mesi giorni

— periodi da prendere in considerazione unicamente per l'acquisizione del diritto alle prestazioni:

..... anni mesi giorni

— periodi da prendere in considerazione per la misura delle prestazioni:

..... anni mesi giorni

8.2 Durata complessiva dei periodi assicurativi nel regime di sicurezza sociale per i lavoratori autonomi in Spagna:

— periodi da prendere in considerazione per l'acquisizione del diritto e per la misura delle prestazioni:

..... anni mesi giorni

— periodi da prendere in considerazione unicamente per l'acquisizione del diritto alle prestazioni:

..... anni mesi giorni

— periodi da prendere in considerazione per la misura delle prestazioni:

..... anni mesi giorni

8.3 Osservazioni:

9. L'assicurato/a che compri un periodo di assicurazione inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il formulario

10.1 Denominazione:

10.2 Indirizzo (²):

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

**Il presente formulario deve essere compilato in stampatello , scrivendo solo sulle linee punteggiate.
Esso è composto di quattro pagine e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche qualora una di esse non
contenga alcuna informazione pertinente.**

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: ES = Spagna
- (²) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito con il matrimonio.
— Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
— Espressioni «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso nell'ordine in cui appaiono sul certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e rispettando sempre lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando l'attestato debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Se del caso indicare la data di naturalizzazione.
Ad uso delle istituzioni spagnole nel caso di cittadini spagnoli, indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) oppure indicare il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) nel caso di cittadini stranieri, anche se la carta non è più valida. In mancanza, indicare «nulla».
Ad uso delle istituzioni maltesi indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno con due cifre, l'anno con quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per gli assicurati di cittadinanza spagnola, francese o italiana. In questo riquadro si deve indicare l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio, per la Francia, se il comune di nascita è Lille, indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento se noto, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato/a conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Si indichi una «V» dopo il numero di anni o di giorni relativi ai periodi di assicurazione volontaria, al fine di evitare ogni possibile confusione con l'assicurazione obbligatoria.
- (¹⁵) Ad uso delle istituzioni austriache, per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare l'intercalare E 205 AT.
- (¹⁶) Ad uso delle istituzioni belghe, greche e spagnole indicare se possibile il tipo dell'attività in questione.
- (¹⁷) Ad uso delle istituzioni spagnole, se si tratta di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia il certificato.
- (¹⁸) Indicare la sostanza estratta o trasformata (carbone, rame, ecc.).
- (¹⁹) Specificare il tipo di lavoro prestato nelle miniere.
- (²⁰) Contrassegnare con una crocetta (X) la casella corrispondente, a seconda che l'attività si svolga in superficie o in sotterraneo.
- (²¹) Specificare il motivo dell'interruzione (malattia, ferie, disoccupazione, ecc.).

E 205

FR

(¹)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN FRANCIA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati in base alla legislazione da essa applicata; da allegare ai formulari E 202, E 203 o E 204, a seconda dei casi. Ciascuna istituzione in causa compila un formulario per i periodi maturati in base alla legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria, a seconda dei casi)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni concernenti l'assicurato/a

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nome/i (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nome/i del padre (⁷):
2.7	Cognome e nome/i della madre (⁷):

3.	Cittadinanza (⁸):
----	--------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita (¹⁰):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹¹):
4.4	Stato (¹²):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di assicurazione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Riferimento della pratica presso l'istituzione in causa:

7.	Avente diritto (¹³)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nome/i:
	Cognome di nascita (³):
	Luogo di nascita (¹⁰):
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Cittadinanza (⁸):
7.4	Indirizzo (²):

8.

[illegible]

8.1 Durata complessiva del periodo di assicurazione nei regimi francesi di sicurezza sociale per i lavoratori dipendenti ed autonomi:

8.2 Osservazioni:
.....
.....

9. L'assicurato/a che comprovi un periodo di assicurazione inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71].

10. Istituzione che compila il formulario

10.1 Denominazione:
.....

10.2 Indirizzo (²):
.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:
.....

ISTRUZIONI

Il presente formulario deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. Esso è composto di quattro pagine e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche qualora una qualsiasi di esse non contenga alcuna informazione pertinente.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: FR = Francia.
- (²) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome di nascita o quello acquisito con il matrimonio.
— Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare eventualmente «idem».
— Espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) rispettando lo stesso ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri soprannomi entrati nell'uso corrente; le espressioni quali «detto» o «alias» e le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando l'attestato debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione. Per le istituzioni spagnole, se si tratta di cittadini spagnoli, indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta o NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) se si tratta di cittadini stranieri. In mancanza, indicare «nulla».
Per le istituzioni maltesi, se si tratta di cittadini maltesi, indicare il numero della carta d'identità; se si tratta di cittadini non maltesi, indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno con due cifre, l'anno con quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per i distretti portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per gli assicurati di cittadinanza spagnola, francese o italiana. In questo riquadro si deve indicare l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per quanto concerne la Francia, se il comune di nascita è Lille, si dovrà indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento se conosciuto dall'assicurato/a, nella fattispecie: 59. L'esatta compilazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato/a conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Dopo i periodi di assicurazione volontaria indicare «V» per l'assicurazione volontaria, onde evitare confusione con l'assicurazione obbligatoria. Dopo i periodi di cui all'articolo 15, paragrafo 2, del regolamento (CEE) n. 574/72 indicare «S».
- (¹⁵) Al punto 8.2 indicare la natura dei periodi equivalenti ai periodi assicurativi.
- (¹⁶) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, aggiungere i codici seguenti:
1 = attività in superficie; 2 = attività sotterranea; 3 = attività non specificata.
- (¹⁷) Per le istituzioni belghe, greche e spagnole indicare se possibile la natura dell'attività in questione.
- (¹⁸) Per le istituzioni spagnole, in caso di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.

E 205

IE

(¹)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN IRLANDA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati sotto la legislazione da essa applicata; se del caso, da allegare ai moduli E 202, E 203 o E 204. Ciascuna istituzione interessata compila un modulo per i periodi maturati sotto la legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione interessata o istituzione d'istruttoria, se del caso)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni concernenti l'assicurato

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nome/i (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nomi del padre (⁷):
2.7	Cognome e nomi della madre (⁷):

3.	Nazionalità (⁸):
----	-------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita (¹⁰):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹¹):
4.4	Stato (¹²):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di assicurazione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione interessata:

7.	Avente diritto (¹³):
7.1	Cognome (³):
7.2	Nome/i:
	Cognome di nascita:
	Luogo di nascita (¹⁰):
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Nazionalità:
7.4	Indirizzo (²):

8.

[illegible]

8.1 Durata complessiva dei periodi assicurativi nell'ambito dei regimi di sicurezza sociale per i lavoratori subordinati in Irlanda:

.....

8.2 Osservazioni:

.....

.....

9. L'assicurato che comprovi un periodo di assicurazione inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il modulo

10.1 Denominazione:

.....

10.2 Indirizzo (²):

.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Si prega di compilare il modulo in stampatello, scrivendo solo sulle linee punteggiate.

Esso è composto di quattro pagine e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche se una qualsiasi di esse

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il modulo: IE = Irlanda.
- (²) Via, numero codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Il cognome comporta l'indicazione di quello usuale o di quello acquisito per matrimonio.
— Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; ove sia identico al cognome attuale, indicare eventualmente «idem».
— Espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle devono essere indicate integralmente e nell'ordine del certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando l'attestato debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla nazionalità del lavoratore.
- (⁸) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
Per le istituzioni spagnole indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) o NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) nel caso di cittadini stranieri, anche se la carta non è più valida. In mancanza, indicare «nulla».
Per le istituzioni maltesi indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Nel caso di località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. Questa rubrica comporta l'indicazione di appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per quanto concerne la Francia, per un comune di nascita: Lille, si indichi il dipartimento di nascita: Nord, associato al numero di codice del dipartimento se l'assicurato lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Dopo il numero di settimane, indicare «V» per l'assicurazione volontaria durante i periodi in questione.
- (¹⁵) Indicare se i periodi in questione rappresentano periodi di malattia, disoccupazione, ecc.
- (¹⁶) Per le persone assicurate che sono state occupate nelle miniere o industrie assimilate, questi dati possono essere indicati solamente sulla scorta delle informazioni fornite dal lavoratore subordinato.
- (¹⁷) Per le istituzioni belghe, greche e spagnole indicare se possibile la natura dell'attività in questione.
- (¹⁸) Per le istituzioni spagnole, in caso di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.

E 205

IT

(¹)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN ITALIA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati in base alla legislazione da essa applicata; da allegare ai moduli E 202, E 203 o E 204, a seconda dei casi. Ciascuna istituzione interessata compila un formulario per i periodi maturati in base alla legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione interessata o istituzione d'istruttoria, a seconda dei casi)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni concernenti l'assicurato/a

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nome/i (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nome/i del padre (⁷):
2.7	Cognome e nome/i della madre (⁷):

3.	Cittadinanza (⁸):
----	--------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita (¹⁰):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹¹):
4.4	Stato (¹²):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di assicurazione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione interessata:

7.	Avente diritto (¹³)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nome/i (⁴):
	Cognome di nascita (³):
	Luogo di nascita (¹⁰):
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Cittadinanza (⁸):
7.4	Indirizzo (²):

8.

[illegible]

- 8.1 Durata complessiva dei periodi assicurativi nei regimi italiani di sicurezza sociale per i lavoratori dipendenti e per i lavoratori autonomi equiparati:
 — periodi da prendere in considerazione per l'acquisizione del diritto e per la misura delle prestazioni:
 settimane mesi
 — periodi da prendere in considerazione unicamente per la misura delle prestazioni:
 settimane mesi
 — periodi da prendere in considerazione unicamente per l'acquisizione del diritto alle prestazioni:
 settimane mesi
 I periodi dal al danno luogo a prestazioni con decorrenza dal
- 8.2 Osservazioni ⁽¹⁵⁾:

9. L'assicurato/a che comprovi un periodo di assicurazione inferiore ad un anno
☐ può beneficiare ☐ non può beneficiare
 di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il formulario

- 10.1 Denominazione:
- 10.2 Indirizzo ⁽²⁾:
- 10.3 Timbro
- 10.4 Data:
- 10.5 Firma:

ISTRUZIONI

Il presente formulario deve essere compilato in stampatello utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. Esso è composto di quattro pagine e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche se una qualsiasi di esse non contenga alcuna informazione pertinente.

NOTE

- (¹) Indicare la sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: I = Italia.
- (²) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito con il matrimonio.
— Il cognome di nascita deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare eventualmente «IDEM».
— Espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando il formulario debba essere inviato ad un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
Per le istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli, indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta, oppure, nel caso di cittadini stranieri, indicare il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri). In mancanza, indicare «nulla».
Per le istituzioni maltesi, se si tratta di cittadini maltesi, indicare il numero della carta d'identità; se si tratta di cittadini non maltesi, indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno con due cifre, l'anno con quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per i distretti portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per gli assicurati di cittadinanza spagnola, francese o italiana. In questo punto si dovrà indicare l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per quanto concerne la Francia, se il comune di nascita è Lille, si dovrà indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento, se conosciuto dall'assicurato, nella fattispecie: 59. L'esatta compilazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Dopo il numero di settimane o di mesi indicare «P» per i periodi di assicurazione obbligatoria al fine di evitare ogni possibile confusione con i periodi di assicurazione volontaria.
- (¹⁵) Al punto 8.2 indicare la natura dei periodi equivalenti ai periodi assicurativi.
- (¹⁶) Per i lavoratori che sono stati occupati in miniere o industrie similari, ad uso delle istituzioni austriache allegare l'intercalare E 205 AT.
- (¹⁷) Per le istituzioni belghe, greche e spagnole indicare se possibile la natura dell'attività in questione.
- (¹⁸) Per le istituzioni spagnole, se si tratta di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.

E 205

CY

(1)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA A CIPRO

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 45; articolo 48; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati in base alla legislazione da essa applicata; da allegare ai formulari E 202, E 203 o E 204 a seconda dei casi. Ciascuna istituzione interessata compila un formulario per i periodi maturati in base alla legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione interessata o istituzione d'istruttoria, a seconda dei casi)
1.1	Denominazione:
1.2	Codice n.:
1.3	Indirizzo ⁽²⁾ :

Informazioni concernenti l'assicurato/a

2.	Generalità
2.1	Cognome ⁽³⁾ :
2.2	Cognome di nascita ⁽³⁾ :
2.3	Nome/i ⁽⁴⁾ :
2.4	Cognomi precedenti:
2.5	Sesso ⁽⁶⁾ :
2.6	Cognome e nome/i del padre ⁽⁷⁾ :
2.7	Cognome e nome/i della madre ⁽⁷⁾ :

3.	Cittadinanza ⁽⁸⁾ :
----	-------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita ⁽⁹⁾ :
4.2	Luogo di nascita ⁽¹⁰⁾ :
4.3	Provincia, dipartimento ⁽¹¹⁾ :
4.4	Stato ⁽¹²⁾ :

5.	Indirizzo ⁽²⁾ :
----	----------------------------------

6.	
6.1	Numero di assicurazione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione interessata:

7.	Avente diritto ⁽¹³⁾
7.1	Cognome ⁽³⁾ :
7.2	Nome/i:
	Cognome di nascita ⁽³⁾ :
	Luogo di nascita ⁽¹⁰⁾ :
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	cittadinanza ⁽⁸⁾ :
7.4	Indirizzo ⁽²⁾ :

8.

[illegible]

8.1 Durata complessiva dei periodi assicurativi nel regime cipriota di sicurezza sociale per i lavoratori dipendenti ed autonomi:

8.2 Osservazioni:

.....

9. L'assicurato/a che comprovi un periodo di assicurazione inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il formulario

10.1 Denominazione:

.....

10.2 Indirizzo (²):

.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Il presente formulario deve essere compilato in stampatello, scrivendo solo sulle linee punteggiate. Esso è composto di quattro pagine e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche qualora una di esse non contenga alcuna informazione pertinente.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: CY = Cipro.
- (²) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito con il matrimonio.
— Il cognome di nascita dev'essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
— Espressioni «detto» e «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso nell'ordine in cui appaiono sul certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e rispettando sempre lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando l'attestato debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Se del caso indicare la data di naturalizzazione. Ad uso delle istituzioni spagnole nel caso di cittadini spagnoli indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) oppure indicare il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) nel caso di cittadini stranieri, anche se la carta non è più valida. In mancanza, indicare «nulla».
Ad uso delle istituzioni maltesi indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno con due cifre, l'anno con quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per gli assicurati di cittadinanza spagnola, francese o italiana. In questo riquadro si deve indicare l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per la Francia, se il comune di nascita è Lille, indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento se noto, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato/a conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Periodi assicurativi a decorrere dal 1° gennaio 1957.
- (¹⁵) Al punto 8.2 indicare la natura dei periodi equivalenti ai periodi di occupazione/malattia, disoccupazione, ecc.
- (¹⁶) Ad uso delle istituzioni cipriote, indicare il tipo di attività dei lavoratori che sono stati occupati in miniere o in imprese equivalenti.
- (¹⁷) Ad uso delle istituzioni belghe, greche e spagnole indicare se possibile il tipo di attività in questione.
- (¹⁸) Ad uso delle istituzioni spagnole, se si tratta di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia il certificato.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN LETTONIA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi assicurativi maturati a norma della legislazione da essa applicata; se del caso, da allegare ai moduli E 202, E 203 o E 204. Ciascuna istituzione in causa compila un modulo per i periodi maturati a norma della legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo ⁽²⁾ :

Informazioni relative all'assicurato

2.	Generalità
2.1	Cognome ⁽³⁾ :
2.2	Cognome di nascita ⁽³⁾ :
2.3	Nomi ⁽⁴⁾ :
2.4	Cognomi precedenti ⁽⁵⁾ :
2.5	Sesso ⁽⁶⁾ :
2.6	Cognome e nomi del padre ⁽⁷⁾ :
2.7	Cognome e nomi della madre ⁽⁷⁾ :

3.	Cittadinanza ⁽⁸⁾ :
----	-------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita ⁽⁹⁾ :
4.2	Luogo di nascita ⁽¹⁰⁾ :
4.3	Provincia, dipartimento, contea ⁽¹¹⁾ :
4.4	Stato ⁽¹²⁾ :

5.	Indirizzo ⁽²⁾ :
----	----------------------------------

6.	
6.1	Numero di matricola presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Riferimento della pratica presso l'istituzione in causa:

7.	Avente diritto ⁽¹³⁾
7.1	Cognome ⁽³⁾ :
7.2	Nomi:
	Cognome di nascita ⁽³⁾ :
	Luogo di nascita ⁽¹⁰⁾ :
7.3	Data di nascita ⁽⁹⁾ :
	Sesso:
	Cittadinanza ⁽⁸⁾ :
7.4	Indirizzo ⁽²⁾ :

8.

[illegible]

8.1 Durata totale dei periodi assicurativi in base al regime di sicurezza sociale lettone, da prendere in considerazione per l'acquisizione del diritto e per il calcolo delle prestazioni

..... anni mesi giorni

8.2 Osservazioni:
.....
.....

9. L'assicurato che comprovi un periodo assicurativo inferiore a un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il modulo

10.1 Denominazione:
.....

10.2 Indirizzo (²):
.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito di quattro pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata, anche qualora non contenga alcuna indicazione di rilievo.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il modulo: LV = Lettonia.
- (²) Via, numero, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito per matrimonio.
— Il cognome di nascita deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
— Espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle devono essere indicate per esteso e nell'ordine del certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare nei caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle devono essere indicate per esteso e nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli o se il modulo deve essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione. Per le istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli indicare il numero della carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta, oppure, nel caso di cittadini stranieri indicare il NIE (Numero di identificazione dei cittadini stranieri). In mancanza, indicare «nulla».
Per le istituzioni maltesi, nel caso di cittadini maltesi, indicare il numero della carta d'identità, oppure, nel caso di cittadini stranieri, il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero d'identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre e l'anno mediante quattro cifre (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni, indicare il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. Indicare, a seconda dei paesi, l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per la Francia, se il comune di nascita è Lille, indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento stesso, se noto, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: «Nord 59»).
Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Compilare se del caso.
- (¹⁴) I periodi assicurativi delle persone vittime di repressioni politiche sono contraddistinti da un coefficiente moltiplicatore.
- (¹⁵) I periodi assicurativi devono essere indicati in anni e mesi interi a partire dal 1° gennaio 1996.
- (¹⁶) Ad uso delle istituzioni belghe, greche e spagnole: indicare se possibile la natura dell'attività lavorativa. Ad uso delle istituzioni spagnole: in caso di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.

E 205

LT

(¹)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN LITUANIA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis ; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis ; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilare da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati sotto la legislazione da essa applicata; se del caso, da allegare ai moduli E 202, E 203 o E 204. Ciascuna istituzione interessata compila un modulo per i periodi maturati sotto la legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria, se del caso)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni concernenti l'assicurato

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nome/i (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nomi del padre (⁷):
2.7	Cognome e nomi della madre (⁷):

3.	Nazionalità (⁸):
----	-------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita (¹⁰):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹¹):
4.4	Stato (¹²):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di registrazione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione interessata:

7.	Avente diritto (¹³)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nome/i:
	Cognome di nascita (³):
	Luogo di nascita (¹⁰):
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Nazionalità (⁸):
7.4	Indirizzo (²):

8.

[illegible]

8.1 Durata complessiva dei periodi ⁽¹⁵⁾

Tipo di periodo	Anni	Mesi	Giorni
100			
200			
300			

8.2 Osservazioni:

.....

.....

9. L'assicurato che comprovi un periodo di assicurazione inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il modulo

10.1 Denominazione:

.....

10.2 Indirizzo ⁽²⁾:

.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Il presente modulo deve essere compilato in stampatello utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso è composto di quattro pagine e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche se una qualsiasi di esse non reca alcuna informazione pertinente.

NOTE

- (¹) Indicare la sigla dello Stato dell'istituzione che compila il modulo: LT = Lituania.
- (²) Via, numero, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito per matrimonio.
 — Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
 — I termini «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente nell'ordine del certificato di nascita.
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri soprannomi entrati nell'uso corrente; i termini «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando l'attestato debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla nazionalità del lavoratore.
- (⁸) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione. Per le istituzioni spagnole indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) o NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) nel caso di cittadini stranieri, anche se la carta non è più valida. In mancanza, indicare «nulla». Per le istituzioni maltesi indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
 Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. Questa rubrica comporta, a seconda dei paesi, l'indicazione di appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per quanto concerne la Francia, per un comune di nascita: Lille, si indichi il dipartimento di nascita: Nord, associato al numero di codice del dipartimento se l'assicurato lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Chiave interpretativa dei codici utilizzati nel modulo E 205 LT
 TIPO DI PERIODO
 10 — Periodi assicurativi dei lavoratori dipendenti e di altre persone assicurate allo stesso titolo dei lavoratori dipendenti (per l'acquisizione dei diritti a prestazioni e per il calcolo della pensione integrale, cioè la quota principale e le quote supplementari della pensione).
 11 — Periodi assicurativi dei lavoratori dipendenti e di altre persone assicurate allo stesso titolo dei lavoratori dipendenti (per l'acquisizione dei diritti a prestazioni e per il calcolo della pensione integrale, cioè la quota principale e le quote supplementari della pensione).
 20 — Periodi assicurativi dei lavoratori autonomi (per l'acquisizione dei diritti alla pensione e per il calcolo della quota principale della pensione).
 21 — Periodi assicurativi dei lavoratori autonomi (per l'acquisizione dei diritti alla pensione e per il calcolo della quota principale della pensione).
- (¹⁵) Chiave interpretativa dei codici utilizzati nel modulo E 205 LT
 DURATA COMPLESSIVA DEI PERIODI
 100 — Periodi assicurativi e periodi equivalenti dei lavoratori dipendenti e di altre persone assicurate allo stesso titolo dei lavoratori dipendenti (per l'acquisizione dei diritti a prestazioni e per il calcolo della pensione integrale); somma dei periodi 10 e 11.
 200 — Periodi assicurativi e periodi equivalenti dei lavoratori autonomi (per l'acquisizione dei diritti alla pensione e per il calcolo della quota principale della pensione); somma dei periodi 20 e 21.
 300 — Durata complessiva dei periodi per l'acquisizione dei diritti alla pensione; somma dei periodi 100 e 200.
- (¹⁶) Per le istituzioni belghe, greche e spagnole indicare se possibile la natura dell'attività in questione.
- (¹⁷) Per le istituzioni spagnole, in caso di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.

E 205

LU

(¹)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN LUSSEMBURGO

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi assicurativi maturati a norma della legislazione da essa applicata; se del caso, da allegare ai moduli E 202, E 203 o E 204. Ciascuna istituzione in causa compila un modulo per i periodi maturati a norma della legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni relative all'assicurato

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nomi (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nomi del padre (⁷):
2.7	Cognome e nomi della madre (⁷):

3.	Cittadinanza (⁸):
----	--------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita (¹⁰):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹¹):
4.4	Stato (¹²):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di matricola presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Riferimento della pratica presso l'istituzione in causa:

7.	Avente diritto (¹³)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nomi (⁴):
	Cognome di nascita (³):
	Luogo di nascita (¹⁰):
7.3	Data di nascita (⁹):
	Sesso (⁶):
	Cittadinanza (⁸):
7.4	Indirizzo (²):

8.

[illegible]

8.1 Durata totale del periodo assicurativo in base al regime di sicurezza sociale lussemburghese:

8.2 Osservazioni ⁽¹⁴⁾:

.....

.....

9. L'assicurato che comprovi un periodo assicurativo inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71].

10. Istituzione che compila il modulo

10.1 Denominazione:

.....

10.2 Indirizzo:

.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito di quattro pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata, anche qualora non contenga alcuna indicazione di rilievo.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il modulo: LU = Lussemburgo.
- (²) Via, numero, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito per matrimonio.
— Il cognome di nascita deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
— Espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicate per esteso e nell'ordine del certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicate per esteso e nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli o se il modulo deve essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione. Per le istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli indicare il numero della carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta, oppure, nel caso di cittadini stranieri indicare il NIE (Numero di identificazione dei cittadini stranieri). In mancanza, indicare «nulla».
Per le istituzioni maltesi, nel caso di cittadini maltesi, indicare il numero della carta d'identità, oppure, nel caso di cittadini stranieri, il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero d'identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre e l'anno mediante quattro cifre (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni, indicare il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. Indicare, a seconda dei paesi, l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per la Francia, se il comune di nascita è Lille, indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento stesso, se noto, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Compilare se del caso.
- (¹⁴) Nella casella 8.2 indicare il tipo di periodi equivalenti ai periodi di occupazione.
- (¹⁵) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, ad uso delle istituzioni austriache allegare un intercalare E 205 AT.
- (¹⁶) Ad uso delle istituzioni belghe, greche e spagnole: indicare se possibile la natura dell'attività lavorativa.
- (¹⁷) Ad uso delle istituzioni spagnole: in caso di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN UNGHERIA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 49; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati sotto la legislazione da essa applicata; se del caso, da allegare ai moduli E 202, E 203 o E 204. Ciascuna istituzione interessata compila un modulo per i periodi maturati sotto la legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione interessata o istituzione d'istruttoria, se del caso)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni concernenti l'assicurato

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nome/i (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nomi del padre (⁷):
2.7	Cognome di nascita e nomi della madre (⁷):

3.	Nazionalità (⁸):
----	-------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita (¹⁰):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹¹):
4.4	Stato (¹²):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di assicurazione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione interessata:

7.	Avente diritto (¹³)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nome:
	Cognome di nascita:
	Luogo di nascita (¹⁰):
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Nazionalità:
7.4	Indirizzo (²):

8.

8.1 Durata complessiva del periodo assicurativo nel sistema ungherese di sicurezza sociale:

..... anno giorno/i

8.2 Periodi assicurativi da prendere in considerazione unicamente ai fini dell'acquisizione del diritto alla pensione di vecchiaia anticipata e al calcolo delle relative prestazioni:

..... anno giorno/i

9. L'assicurato che comprovi un periodo di assicurazione inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il modulo

10.1 Denominazione:

10.2 Indirizzo (²):

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Si prega di compilare il modulo in stampatello, scrivendo solo sulle linee punteggiate. Esso è costituito da quattro pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata, anche qualora non contenga alcuna indicazione.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il modulo: HU = Ungheria.
- (²) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (³) — Il cognome comporta l'indicazione di quello usuale o di quello acquisito per matrimonio.
— Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
— Espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle devono essere indicate integralmente e nell'ordine del certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle devono essere indicate integralmente e nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando l'attestato debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla nazionalità del lavoratore.
Per le istituzioni ungheresi occorre indicare cognome di nascita e nome/i della madre.
- (⁸) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
Per le istituzioni spagnole indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) o NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) nel caso di cittadini stranieri, anche se la carta non è più valida. In mancanza, indicare «nulla».
Per le istituzioni maltesi indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. Questa rubrica comporta l'indicazione di appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per quanto concerne la Francia, per un comune di nascita: Lille, si indichi il dipartimento di nascita: Nord, associato al numero di codice del dipartimento se l'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Per le istituzioni ungheresi, per indicare il tipo di assicurazione utilizzare i codici seguenti:
1 — assicurazione obbligatoria.
2 — assicurazione volontaria.
3 — altro tipo di assicurazione.
- (¹⁵) Per le istituzioni belghe, greche e spagnole indicare se possibile la natura dell'attività in questione.
- (¹⁶) Per le istituzioni spagnole, in caso di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.

2. I periodi di occupazione di cui al punto 1 sono stati interrotti come indicato di seguito

Periodi di interruzione		Motivo dell'interruzione (malattia, ferie, servizio militare, servizio attivo, disoccupazione, cure mediche, rieducazione, aspettativa, ecc.)
Giorno/Mese/Anno	Giorno/Mese/Anno	

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA A MALTA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi assicurativi maturati a norma della legislazione da essa applicata; se del caso, da allegare ai moduli E 202, E 203 o E 204. Ciascuna istituzione in causa compila un modulo per i periodi maturati a norma della legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (2):

Informazioni relative all'assicurato (2 bis)

2.	Generalità
2.1	Cognome (3):
2.2	Cognome di nascita (3):
2.3	Nomi (4):
2.4	Cognomi precedenti (5):
2.5	Sesso (6):
2.6	Cognome e nomi del padre (7):
2.7	Cognome e nomi della madre (7):
2.8	Numero della sicurezza sociale maltese (7 bis):

3.	Cittadinanza (8):
----	-------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (9):
4.2	Luogo di nascita (10):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (11):
4.4	Stato (12):

5.	Indirizzo (2):
----	----------------------

6.	
6.1	Numero di matricola presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Riferimento della pratica presso l'istituzione in causa:

7.	Avente diritto (13)
7.1	Cognome (3): Nomi:
7.2	Cognome di nascita (3): Luogo di nascita (10): Data di nascita (9):
7.3	Sesso: Cittadinanza (8):
7.4	Indirizzo (2):

[illegible]

8.2 Osservazioni ⁽¹⁴⁾:
.....
.....

9. L'assicurato che comprovi un periodo assicurativo inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il modulo

10.1 Denominazione:
.....

10.2 Indirizzo ⁽²⁾:
.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Il presente modulo deve essere compilato in stampatello utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito di quattro pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata, anche qualora non contenga alcuna indicazione di rilievo.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il modulo: MT = Malta.
- (²) Via, numero, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (^{2 bis}) Se allegato al modulo E 203, i dati da indicare sono quelli del coniuge defunto.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito per matrimonio.
— Il cognome di nascita deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
— Espressioni quali «detto» e «alias» e le particelle devono essere indicate per esteso e nell'ordine del certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» e «alias» e le particelle devono essere indicate per esteso e nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli o se il modulo deve essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (^{7 bis}) Per i lavoratori soggetti alla legislazione maltese indicare il numero di sicurezza sociale maltese (esempio: A 123456 o B 123456 - 78).
- (⁸) Se del caso indicare la data di naturalizzazione.
Per le istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli indicare il numero della carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta, oppure, nel caso di cittadini stranieri, indicare il NIE (Numero di identificazione dei cittadini stranieri). In mancanza, indicare «nulla».
Per le istituzioni maltesi, nel caso di cittadini maltesi, indicare il numero della carta d'identità (esempio: 123456M o 012345G), oppure, nel caso di cittadini stranieri, il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero d'identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre e l'anno mediante quattro cifre (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni indicare il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14).
Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. Indicare, a seconda dei paesi, l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per la Francia, se il comune di nascita è Lille, indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento stesso, se noto, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna, indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare se del caso.
- (¹⁴) Ad uso delle istituzioni spagnole: indicare se possibile la natura dell'attività lavorativa. Ad uso delle istituzioni spagnole: in caso di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA NEI PAESI BASSI

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi assicurativi maturati a norma della legislazione da essa applicata; se del caso, da allegare ai moduli E 202, E 203 o E 204. Ciascuna istituzione in causa compila un modulo per i periodi maturati a norma della legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (2):

Informazioni relative all'assicurato

2.	Generalità
2.1	Cognome (3):
2.2	Cognome di nascita (3):
2.3	Nomi (4):
2.4	Cognomi precedenti (5):
2.5	Sesso (6):
2.6	Cognome e nomi del padre (7):
2.7	Cognome e nomi della madre (7):

3.	Cittadinanza (8):
----	-------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (9):
4.2	Luogo di nascita (10):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (11):
4.4	Stato (12):

5.	Indirizzo (2):
----	----------------------

6.	
6.1	Numero di matricola presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Riferimento della pratica presso l'istituzione in causa:

7.	Avente diritto (13)
7.1	Cognome (3):
7.2	Nomi:
	Cognome di nascita (3):
	Luogo di nascita (10):
7.3	Data di nascita (9):
	Sesso:
	Cittadinanza (8):
7.4	Indirizzo (2):

8.

[illegible]

8.1 Durata totale del periodo assicurativo nei Paesi Bassi ⁽¹⁷⁾ in base a

☐ AOW

☐ ANW

☐ WAO/AAW/WAZ

..... anni mesi giorni

9. L'assicurato che comprovi un periodo assicurativo inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il modulo

10.1 Denominazione:
.....

10.2 Indirizzo ⁽²⁾:
.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito di quattro pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata anche qualora non contenga alcuna indicazione di rilievo.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il modulo: NL = Paesi Bassi.
- (²) Via, numero, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito per matrimonio.
 — Il cognome di nascita deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
 — Espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicate per esteso e nell'ordine del certificato di nascita.
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicate per esteso e nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli o se il modulo deve essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione. Per le istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli indicare il numero della carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta, oppure, nel caso di cittadini stranieri, indicare il NIE (Numero di identificazione dei cittadini stranieri). In mancanza, indicare «nulla».
 Per le istituzioni maltesi, nel caso di cittadini maltesi, indicare il numero della carta d'identità oppure, nel caso di cittadini stranieri, il numero di sicurezza sociale maltese.
 Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero d'identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre e l'anno mediante quattro cifre (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni indicare il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. Indicare, a seconda dei paesi, l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per la Francia, se il comune di nascita è Lille, indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento stesso, se noto, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto «Nord 59»).
- Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato codificata conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare se del caso.
- (¹⁴) AOW = regime generale delle pensioni d'anzianità
 ANW = regime generale delle pensioni di reversibilità
 WAO = legge sulle prestazioni d'invalidità
 AAW = legge generale sull'inabilità al lavoro
 WAZ = legge sulle prestazioni d'invalidità per i lavoratori autonomi.
- (¹⁵) Indicare con le abbreviazioni seguenti il tipo di periodo assicurativo:
 P = assicurazione obbligatoria
 V = assicurazione volontaria
 G = periodi equivalenti a periodi assicurativi.
- (¹⁶) Ad uso delle istituzioni greche e spagnole: indicare se possibile la natura dell'attività lavorativa.
- (¹⁷) Dato che il regime olandese d'assicurazione non prevede l'iscrizione dell'assicurato, è possibile che la nostra statistica si riferisca a periodi per i quali si può solo supporre l'esistenza di un'assicurazione nei Paesi Bassi. Nel caso comprovate che l'interessato è stato assicurato secondo la legislazione del vostro paese durante i periodi assicurativi da noi indicati come periodi assicurativi nei Paesi Bassi, potete, senza consultarci, dedurre tali periodi dalla durata totale dell'assicurazione olandese di cui al punto 8.1 del presente modulo.
- (¹⁸) Ad uso delle istituzioni spagnole: in caso di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.

E 205

AT

(¹)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN AUSTRIA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articoli 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati sotto la legislazione da essa applicata; se del caso, da allegare ai moduli E 202, E 203 o E 204. Ciascuna istituzione interessata compila un modulo per i periodi maturati sotto la legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione interessata od organismo di collegamento, se del caso)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Notizie concernenti l'interessato

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nome/i (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nomi del padre (⁷):
2.7	Cognome e nomi della madre (⁷):

3.	Nazionalità (⁸):
----	-------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita (¹⁰):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹¹):
4.4	Stato (¹²):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di assicurazione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione interessata:

7.	Avente diritto (¹³)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nome/i (⁴):
	Cognome di nascita (³):
	Luogo di nascita (¹⁰):
7.3	Data di nascita (⁹):
	Sesso (⁶):
	Nazionalità (⁸):
7.4	Indirizzo (²):

8.

[illegible]

Totale dei periodi

8.1 Durata complessiva dei periodi assicurativi nell'ambito dei regimi austriaci di sicurezza sociale per i lavoratori subordinati, autonomi e i dipendenti pubblici:

periodi da prendere in considerazione unicamente per l'acquisizione del diritto alle prestazioni:

..... anni mesi giorni

periodi da prendere in considerazione unicamente per il calcolo delle prestazioni:

..... anni mesi giorni

8.2 Osservazioni ⁽¹⁵⁾:

.....

.....

9. L'assicurato che comprovi un periodo di assicurazione inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il modulo

10.1 Denominazione:

.....

10.2 Indirizzo ⁽²⁾:

.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Il presente modulo deve essere compilato in stampatello utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso è composto di quattro pagine e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche se una qualsiasi di esse non reca alcuna indicazione.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il modulo: AT = Austria.
- (²) Via, numero, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Il cognome comporta l'indicazione di quello usuale o di quello acquisito per matrimonio.
— Il cognome di nascita dev'essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
— I termini «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente nell'ordine del certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri soprannomi entrati nell'uso corrente. I termini «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando l'attestato debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla nazionalità del lavoratore.
- (⁸) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
Per le istituzioni spagnole indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) o NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) nel caso di cittadini stranieri, anche se la carta non è più valida. In mancanza, indicare «nulla».
Per le istituzioni maltesi indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. Questa rubrica comporta, a seconda dei paesi, l'indicazione di appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per quanto concerne la Francia, per un comune di nascita: Lille, si indichi il dipartimento di nascita: Nord, associato al numero di codice del dipartimento se l'assicurato lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: «Nord 59»).
Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Dopo i periodi di assicurazione volontaria indicare «F» per l'assicurazione volontaria, onde evitare confusione con l'assicurazione obbligatoria. Inoltre, indicare «FS» per i periodi di assicurazione personale, di cui si tiene conto per il calcolo dell'importo della prestazione, ma non per l'acquisizione del diritto.
- (¹⁵) Dopo il numero di mesi equiparati indicare «E» per i periodi trattati come periodi assicurativi, di cui si tiene conto per l'acquisizione del diritto, ma non per il calcolo dell'importo della prestazione. Indicare altresì al punto 8.2 («Osservazioni») la natura dei periodi equiparati (Ersatzzeiten).
- (¹⁶) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, per le istituzioni austriache allegare l'intercalare E 205 AT.
- (¹⁷) Per le istituzioni belghe, greche e spagnole indicare se possibile la natura dell'attività in questione.
- (¹⁸) Per le istituzioni spagnole, in caso di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5
Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

1.

Imprese ⁽¹⁾	Tipo di lavoro prestato ⁽²⁾	Periodi di occupazione subordinata e periodi equivalenti		Durata dei singoli periodi					
				Complessiva			Lavoro in sotterraneo		
		dal	al	Anni	Mesi	Giorni	Anni	Mesi	Giorni
Totale									

(¹) Indicare le imprese in cui l'interessato ha prestato lavoro e la sostanza estratta o trasformata.

(2) Specificare il tipo di lavoro e indicare se esso è stato prestato in superficie o in sotterraneo, oppure se si tratta di periodi equivalenti ad occupazione subordinata.

E 205 intercalare AT (segue)

2. I periodi di occupazione di cui al punto 1 sono stati interrotti come indicato di seguito ⁽³⁾

Periodi di interruzione		Motivo dell'interruzione (malattia, ferie, servizio militare, servizio attivo, disoccupazione, cure mediche, rieducazione, aspettativa, ecc.)
Dal	Al	
Giorno/Mese/Anno	Giorno/Mese/Anno	

⁽³⁾ Compilare unicamente se i moduli sono destinati ad istituzioni tedesche e spagnole.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN POLONIA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi assicurativi maturati a norma della legislazione da essa applicata; se del caso, da allegare ai moduli E 202, E 203 o E 204. Ciascuna istituzione in causa compila un modulo per i periodi maturati a norma della legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni relative all'assicurato (^{2 bis})

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nomi (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nomi del padre (⁷):
2.7	Cognome e nomi della madre (⁷):
2.8	Numero PESEL (⁸):
2.9	Numero NIP:

3.	Cittadinanza (⁹):
----	--------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (¹⁰):
4.2	Luogo di nascita (¹¹):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹²):
4.4	Stato (¹³):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di matricola presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Riferimento della pratica presso l'istituzione in causa:

7.	Avente diritto (¹⁴)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nomi:
	Cognome di nascita:
	Luogo di nascita (¹¹):
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Cittadinanza (⁹):
7.4	Indirizzo (²):

8.

[illegible]

8.1 Periodi assicurativi e periodi equivalenti presi in considerazione per l'acquisizione del diritto alle prestazioni:

..... mesi giorni

8.2 Periodi assicurativi e periodi equivalenti presi in considerazione per il calcolo delle prestazioni:

..... mesi giorni

8.3 Osservazioni ⁽¹⁶⁾:
.....
.....

9. L'assicurato che comprovi un periodo assicurativo inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il modulo

10.1 Denominazione:
.....

10.2 Indirizzo ⁽²⁾:
.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito di quattro pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata, anche qualora non contenga alcuna indicazione di rilievo.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il modulo: PL = Polonia
- (²) Via, numero, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (^{2 bis}) Il termine «assicurato» si riferisce alle persone assicurate sia a titolo dei regimi generali (ZUS, KRUS) sia a titolo dei regimi speciali per funzionari di polizia, dell'ufficio di pubblica sicurezza, dell'agenzia per la sicurezza interna, dei servizi segreti, della guardia di confine, dell'ufficio per la sicurezza governativa, membri del corpo nazionale dei vigili del fuoco, guardie carcerarie e militari di carriera, nonché per chi esercita la professione di giudice e procuratore.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito per matrimonio.
 — Il cognome di nascita deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
 — Espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicate per esteso e nell'ordine del certificato di nascita.
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicate per esteso e nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli o se l'attestato deve essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Indicare il numero PESEL o NKP se l'interessato rientra nel regime di assicurazione sociale degli agricoltori; in mancanza di tali numeri, indicare la serie e il numero della carta d'identità o del passaporto.
- (⁹) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
 Per le istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli indicare il numero della carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta, oppure, nel caso di cittadini stranieri, indicare il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri). In mancanza, indicare «nulla».
 Per le istituzioni maltesi, nel caso di cittadini maltesi, indicare il numero della carta d'identità, oppure, nel caso di cittadini stranieri, il numero di sicurezza sociale maltese.
 Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero d'identificazione personale (EMŠO).
- (¹⁰) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre e l'anno mediante quattro cifre (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹¹) Per le città francesi con più circoscrizioni indicare il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹²) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. Indicare, a seconda dei paesi, l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per la Francia, se il comune di nascita è Lille, indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento stesso, se noto, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹³) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹⁴) Compilare se del caso.
- (¹⁵) Indicare i periodi contributivi maturati a titolo dei regimi generali (ZUS, KRUS) e dei regimi speciali per i funzionari di polizia, dell'ufficio di pubblica sicurezza, dell'agenzia per la sicurezza interna, dei servizi segreti, della guardia di confine, dell'ufficio per la sicurezza governativa, del corpo dei vigili del fuoco, le guardie carcerarie, i militari di carriera, i giudici e i procuratori. Nel caso di periodi di assicurazione volontaria, indicare «D» dopo il numero di mesi e giorni dei periodi assicurativi, in modo da non confonderli con l'assicurazione obbligatoria.
- (¹⁶) Indicare i periodi non contributivi limitati a 1/3 dei periodi contributivi. Qualora si calcolino le prestazioni relative ai regimi speciali, indicare i periodi non contributivi effettivamente maturati. Al punto 8.3 indicare la natura dei periodi equivalenti a periodi assicurativi, ad esempio periodo di prestazioni per malattia, periodo di frequenza di scuole superiori.
- (¹⁷) Relativo ai periodi di servizio delle seguenti categorie: militari di carriera, funzionari di polizia, dell'ufficio di pubblica sicurezza, dell'agenzia per la sicurezza interna, dei servizi segreti, della guardia di confine, dell'ufficio di sicurezza governativa, del corpo dei vigili del fuoco, guardie carcerarie, giudici e procuratori.
- (¹⁸) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o in industrie simili, compilare la pagina supplementare.
- (¹⁹) Ad uso delle istituzioni belghe, greche e spagnole: indicare se possibile la natura delle attività lavorative.
- (²⁰) Ad uso delle istituzioni spagnole: in caso di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI POLACCHE

(Da compilare a cura del lavoratore che è stato occupato nelle miniere o imprese equivalenti)

Imprese ⁽¹⁾	Tipo di lavoro prestatO ⁽²⁾	Periodi di occupazione e periodi equivalenti		Durata dei singoli periodi					
				Complessiva			Lavoro in sotterraneo		
		Dal	Al	Anni	Mesi	Giorni	Anni	Mesi	Giorni
Totale									
⁽¹⁾ Indicare le imprese in cui l'interessato ha prestato lavoro e la sostanza estratta o trasformata. ⁽²⁾ Specificare il tipo di lavoro e indicare se esso è stato prestato in superficie o in sotterraneo, oppure se si tratta di periodi equivalenti ad occupazione subordinata a tempo pieno.									

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN PORTOGALLO

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi assicurativi maturati a norma della legislazione da essa applicata; se del caso, da allegare ai moduli E 202, E 203 o E 204. Ciascuna istituzione in causa compila un modulo per i periodi maturati a norma della legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo ⁽²⁾ :

Informazioni relative all'assicurato

2.	Generalità
2.1	Cognome ⁽³⁾ :
2.2	Cognome di nascita ⁽³⁾ :
2.3	Nomi ⁽⁴⁾ :
2.4	Cognomi precedenti ⁽⁵⁾ :
2.5	Sesso ⁽⁶⁾ :
2.6	Cognome e nomi del padre ⁽⁷⁾ :
2.7	Cognome e nomi della madre ⁽⁷⁾ :

3.	Cittadinanza ⁽⁸⁾ :
----	-------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita ⁽⁹⁾ :
4.2	Luogo di nascita ⁽¹⁰⁾ :
4.3	Provincia, dipartimento, contea ⁽¹¹⁾ :
4.4	Stato ⁽¹²⁾ :

5.	Indirizzo ⁽²⁾ :
----	----------------------------------

6.	
6.1	Numero di matricola presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Riferimento della pratica presso l'istituzione in causa:

7.	Avente diritto ⁽¹³⁾
7.1	Cognome ⁽³⁾ :
7.2	Nomi:
	Cognome di nascita ⁽³⁾ :
	Luogo di nascita ⁽¹⁰⁾ :
7.3	Data di nascita ⁽⁹⁾ :
	Sesso ⁽⁶⁾ :
	Cittadinanza ⁽⁸⁾ :
7.4	Indirizzo ⁽²⁾ :

8.

[illegible]

8.1 Durata totale del periodo assicurativo in base al regime di sicurezza sociale del Portogallo (i periodi assicurativi precedenti al 1994 sono calcolati in mesi o anni; i periodi assicurativi a partire dal 1994 sono calcolati in anni):

8.1.1 — periodo da considerare per l'acquisizione del diritto: mesi
 — periodo da considerare per l'acquisizione del diritto: anni
 — periodo da considerare per il calcolo delle prestazioni: anni

8.1.2 Durata dei periodi supplementari (periodi equivalenti a periodi assicurativi, indipendentemente dal numero di mesi o anni civili, da aggiungere ai periodi di cui al punto 8.1.1):

— periodo da considerare per l'acquisizione del diritto: mesi
 — periodo da considerare per l'acquisizione del diritto: anni
 — periodo da considerare per il calcolo delle prestazioni: anni

8.2 Osservazioni:

9. L'assicurato che comprovi un periodo assicurativo inferiore ad un anno

☐ può beneficiare ☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il modulo

10.1 Denominazione:

10.2 Indirizzo (²):

10.3 Timbro

10.4 Data:
 10.5 Firma:

ISTRUZIONI

Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito di quattro pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata, anche qualora non contenga alcuna indicazione di rilievo.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il modulo: PT = Portogallo.
- (²) Via, numero, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito per matrimonio.
— Il cognome di nascita deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
— Espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicate per esteso e nell'ordine del certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicate per esteso e nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli o se il modulo deve essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
Per le istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli indicare il numero della carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta, oppure, nel caso di cittadini stranieri, indicare il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri). In mancanza, indicare «nulla».
Per le istituzioni maltesi, nel caso di cittadini maltesi, indicare il numero della carta d'identità oppure, nel caso di cittadini stranieri, il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni indicare il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. Indicare, a seconda dei paesi, l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per la Francia, se il comune di nascita è Lille, indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento stesso, se noto, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato codificata conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare se del caso.
- (¹⁴) Indicare la natura dei periodi equivalenti ai periodi di occupazione.
- (¹⁵) Informazione basata sui dati forniti dal lavoratore.
- (¹⁶) Dopo i periodi di cui all'articolo 15, paragrafo 2, del regolamento (CEE) n. 574/72 indicare «S». Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o in industrie simili, aggiungere i seguenti codici:
1 = attività in superficie; 2 = attività in sotterraneo; 3 = attività non specificata.
- (¹⁷) Ad uso delle istituzioni belghe, greche e spagnole: indicare se possibile la natura dell'attività lavorativa. Ad uso delle istituzioni spagnole: in caso di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.

E 205

SI

(¹)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN SLOVENIA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis ; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria in base alla legislazione applicata e da allegare, ai formulari E 202, E 203 o E 204, a seconda dei casi. Ciascuna istituzione in causa compila un formulario per i periodi assicurativi maturati in base alla legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni relative all'assicurato/a

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nome/i (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nome/i del padre (⁷):
2.7	Cognome e nome/i della madre (⁷):

3.	Cittadinanza (⁸):
----	--------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita (¹⁰):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹¹):
4.4	Stato (¹²):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di matricola presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Riferimento della pratica presso l'istituzione in causa:

7.	Avente diritto (¹³)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nome/i (⁴):
	Cognome di nascita (³):
	Luogo di nascita (¹⁰):
7.3	Data di nascita (⁹):
	Sesso (⁶):
	Cittadinanza (⁸):
7.4	Indirizzo (²):

8.

[illegible]

Totale:

8.1 — periodi presi in considerazione per l'acquisizione del diritto a tutte le pensioni:

..... anni mesi giorni

— periodi supplementari presi in considerazione solo per il riconoscimento del diritto alla pensione di vecchiaia:

..... anni mesi giorni

8.2 — periodi presi in considerazione per il calcolo di una pensione:

..... anni mesi giorni

9. L'assicurato/a che comprovi un periodo assicurativo inferiore a un anno

☐ può beneficiare☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il formulario

10.1 Denominazione:

.....

10.2 Indirizzo ⁽²⁾:

.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Il presente formulario deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. Esso è composto di quattro pagine, e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche qualora una qualsiasi di esse non contenga alcuna informazione rilevante.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: SI = Repubblica slovena.
- (²) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito con il matrimonio.
— Il cognome di nascita deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
— Espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono il cognome devono essere indicate per esteso e rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine in cui compaiono nel certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e seguendo lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando il formulario debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
Per le istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli, indicare il numero della carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta, oppure, nel caso di cittadini stranieri, indicare il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri). In mancanza, indicare «nulla».
Per le istituzioni maltesi, se si tratta di cittadini maltesi, indicare il numero della carta d'identità; se si tratta di cittadini stranieri, indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno con due cifre e l'anno con quattro cifre (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni indicare il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per i distretti portoghesi indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per gli assicurati di cittadinanza spagnola, francese o italiana. In questo riquadro, si dovrà indicare l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (ad esempio per quanto concerne la Francia, se il comune di nascita è Lille, si dovrà indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento, se conosciuto dall'assicurato/a, nella fattispecie: 59. L'esatta compilazione sarà pertanto «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Indicare con il numero «14» i periodi presi in considerazione solo per l'acquisizione del diritto alla pensione di vecchiaia, ma non per il calcolo della pensione.
- (¹⁵) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o in industrie simili, allegare un intercalare con le indicazioni dei relativi periodi d'occupazione.
- (¹⁶) Per le istituzioni belghe, greche e spagnole: indicare se possibile la natura dell'attività in questione.
- (¹⁷) Per le istituzioni spagnole, se si tratta di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.
- (¹⁸) Indicare con il numero «18» i periodi che valgono il doppio ai sensi della legislazione slovena.
- (¹⁹) Indicare con il numero «19» e il tasso di crescita (12/14, 12/15, 12/16, 12/17, 12/18) i periodi con un bonus.
- (²⁰) Indicare con il numero «20» i periodi presi in considerazione in virtù della situazione personale.
- (²¹) Indicare con il numero «21» i periodi riscattati considerati periodi assicurativi (periodi figurativi che non possono essere attribuiti).

2. I periodi di occupazione di cui al punto 1 sono stati interrotti come indicato di seguito ⁽³⁾

Periodi d'interruzione		Motivo dell'interruzione (malattia, ferie, servizio militare, servizio attivo, disoccupazione, cure mediche, riabilitazione, aspettativa non retribuita, ecc.)
Dal	Al	
Giorno/Mese/Anno	Giorno/Mese/Anno	

⁽³⁾ Da compilare soltanto se il formulario è destinato ad una istituzione tedesca, spagnola o austriaca.

E 205

SK

(1)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA NELLA REPUBBLICA SLOVACCA

*Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5
Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69*

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi assicurativi maturati in base alla legislazione da essa applicata; da allegare ai formulari E 202, E 203 o E 204, a seconda dei casi. Ciascuna istituzione in causa compila un formulario per i periodi maturati in base alla legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo ⁽²⁾ :

Informazioni relative all'assicurato/a

2.	Generalità
2.1	Cognome ⁽³⁾ :
2.2	Cognome di nascita ⁽³⁾ :
2.3	Nomi ⁽⁴⁾ :
2.4	Cognomi precedenti ⁽⁵⁾ :
2.5	Sesso ⁽⁶⁾ :
2.6	Cognome e nome/i del padre ⁽⁷⁾ :
2.7	Cognome e nome/i della madre ⁽⁷⁾ :

3.	Cittadinanza ⁽⁸⁾ :
----	-------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita ⁽⁹⁾ :
4.2	Luogo di nascita ⁽¹⁰⁾ :
4.3	Provincia, dipartimento, contea ⁽¹¹⁾ :
4.4	Stato ⁽¹²⁾ :

5.	Indirizzo ⁽²⁾ :
----	----------------------------------

6.	
6.1	Numero d'iscrizione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Riferimento della pratica presso l'istituzione in causa:

7.	Avente diritto ⁽¹³⁾
7.1	Cognome ⁽³⁾ :
7.2	Nome/i:
	Cognome di nascita ⁽³⁾ :
	Luogo di nascita ⁽¹⁰⁾ :
7.3	Data di nascita ⁽⁹⁾ :
	Sesso:
	Cittadinanza:
7.4	Indirizzo ⁽²⁾ :

8.

[illegible]

8.1 Durata complessiva dei periodi assicurativi nel regime slovacco di sicurezza sociale:
 — periodi da considerare unicamente per il riconoscimento del diritto a prestazioni: giorni
 — periodi da considerare unicamente per la misura delle prestazioni: giorni

8.2 Note ed osservazioni:

9. L'assicurato/a che comprovi un periodo assicurativo inferiore ad un anno
☐ può beneficiare ☐ non può beneficiare
 di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il formulario

10.1 Denominazione:

10.2 Indirizzo (²):

10.3 Timbro 10.4 Data:
 10.5 Firma:

ISTRUZIONI

Il presente formulario deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. Esso è composto di quattro pagine, e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche qualora una di esse non contenga alcuna informazione pertinente.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: SK = Slovacchia.
- (²) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome di nascita o quello acquisito con il matrimonio.
— Il cognome di nascita deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare eventualmente «idem».
— Espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e ripetendo lo stesso ordine del certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e seguendo lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando il formulario debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Eventualmente, indicare la data di naturalizzazione.
Per le istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli, indicare il numero della carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta, oppure, nel caso di cittadini stranieri, indicare il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri). In mancanza, indicare «nulla».
Per le istituzioni maltesi, se si tratta di cittadini maltesi, indicare il numero della carta d'identità; se si tratta di cittadini non maltesi, indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno con due cifre e l'anno con quattro cifre (ad esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni, si dovrà indicare il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per i distretti portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per gli assicurati di cittadinanza spagnola, francese o italiana. In questo riquadro si dovrà indicare l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (ad esempio: per quanto concerne la Francia, se il comune di nascita è Lille, si dovrà indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento se conosciuto dall'assicurato/a, nella fattispecie: 59. L'esatta compilazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato/a conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o in industrie simili, aggiungere i seguenti codici:
1 = attività in superficie; 2 = attività sotterranea; 3 = attività non specificata.
Per le istituzioni spagnole, se si tratta di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.
Per le istituzioni belghe, greche e spagnole indicare se possibile la natura dell'attività in questione.

E 205

FI

(¹)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN FINLANDIA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati in base alla legislazione da essa applicata; da allegare ai formulari E 202, E 203 o E 204, a seconda dei casi. Ciascuna istituzione interessata compila un formulario per i periodi maturati in base alla legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione interessata o istituzione d'istruttoria, a seconda dei casi)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni concernenti l'assicurato/a

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nome/i (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nome/i del padre (⁷):
2.7	Cognome e nome/i della madre (⁷):

3.	Cittadinanza (⁸):
----	--------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita (¹⁰):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹¹):
4.4	Stato (¹²):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di assicurazione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione interessata:

7.	Avente diritto (¹³)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nome/i:
	Cognome di nascita (³):
	Luogo di nascita (¹⁰):
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Cittadinanza (⁸):
7.4	Indirizzo (²):

8.

[illegible]

8.1 Totali per tipo di contributi ⁽¹⁵⁾: anni trimestri mesi settimane giorni

8.2 Osservazioni ⁽¹⁴⁾:
.....
.....

9. L'assicurato/a che comprovi un periodo di assicurazione inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il formulario

10.1 Denominazione:
.....

10.2 Indirizzo:
.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Il presente formulario deve essere compilato in stampatello, scrivendo solo sulle linee punteggiate. Esso è composto di quattro pagine e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche qualora una di esse non contenga alcuna informazione pertinente.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: FI = Finlandia.
- (²) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito per matrimonio.
 — Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; se identico al cognome attuale, indicare «idem».
 — Espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e nell'ordine in cui appaiono sul certificato di nascita.
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi.
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando l'attestato debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
 Per le istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli indicare il numero della carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta, oppure, nel caso di cittadini stranieri indicare il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri). In mancanza, indicare «nulla»
 Per le istituzioni maltesi indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
 Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno con due cifre, l'anno con quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per i distretti portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per gli assicurati di cittadinanza spagnola, francese o italiana. In questo riquadro, si deve indicare l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per la Francia, se il comune di nascita è Lille indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento se conosciuto dall'assicurato/a, nella fattispecie: 59. L'esatta compilazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato/a conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Per le istituzioni belghe, greche e spagnole, specificare, se possibile, il tipo di attività in questione e se si tratta di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia il certificato.
- (¹⁵) Le variabili di classificazione per i periodi di assicurazione sono definite nella nota CA.SS.TM 186/87 e successivi aggiornamenti e, per quanto riguarda il numero complessivo, nella specifica «tipo di contributi 5049» nell'elenco dei codici per il messaggio SSRECH utilizzato nello scambio dei dati tecnici.
 Chiave interpretativa dei codici relativi ai contributi utilizzati nel formulario E 205
- COLONNA 20 — TIPO DI PERIODO
- | | |
|----|--|
| 00 | Periodo di assicurazione obbligatoria (per l'acquisizione del diritto e per la misura) |
| 03 | Periodo equivalente (per l'acquisizione del diritto e per la misura) |
| 40 | Periodo di assicurazione obbligatoria (ai fini dell'acquisizione del diritto) |
- COLONNA 21 — NATURA
- | | |
|----|---|
| 00 | Periodo di assicurazione basato sulla residenza |
| 10 | Periodo di occupazione |
| 20 | Periodo di prestazioni parentali |
| 30 | Periodo di prestazioni di disoccupazione |
| 40 | Periodo di prestazioni di riabilitazione e di malattia |
| 50 | Periodo di formazione professionale e di istruzione superiore |
| 70 | Periodo utile ai fini della pensione di vecchiaia |
- COLONNA 22 — TIPO DI REGIME PENSIONISTICO
- | | |
|----|---|
| 00 | Regimi pensionistici per pensioni basate sulla residenza |
| 10 | Regimi pensionistici per lavoratori dipendenti |
| 20 | Regimi pensionistici per lavoratori autonomi |
| 90 | Regimi pensionistici per lavoratori dipendenti e autonomi |
- TOTALI PER TIPO DI CONTRIBUTO
- | | |
|-----|---|
| 107 | Periodi di residenza utili ai fini della misura e dell'acquisizione del diritto |
| 108 | Periodi di residenza utili unicamente ai fini dell'acquisizione del diritto |
| 109 | Periodi di occupazione utili ai fini della misura e dell'acquisizione del diritto |
| 111 | Periodi di occupazione utili unicamente ai fini dell'acquisizione del diritto |

E 205

SE

(¹)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN SVEZIA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

*Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati in base alla legislazione da essa applicata.
Da allegare ai formulari E 202, E 203 o E 204, a seconda dei casi. Ciascuna istituzione in causa compila un formulario per i periodi maturati in base alla legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.*

1.	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria, a seconda dei casi)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni relative all'assicurato/a

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nome/i (⁴):
2.4	Cognome precedente (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nome/i del padre (⁷):
2.7	Cognome e nome/i della madre (⁷):

3.	Cittadinanza (⁸):
----	--------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita (¹⁰):
4.3	Provincia, contea, località (¹¹):
4.4	Stato (¹²):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di matricola presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Riferimento della pratica presso l'istituzione in causa:

7.	Avente diritto (¹³)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nomi:
	Cognome di nascita:
	Luogo di nascita (¹⁰):
7.3	Data di nascita (⁹):
	Sesso:
	Cittadinanza (⁸):
7.4	Indirizzo (²):

8.

[illegible]

8.1 Periodi assicurativi in Svezia:

..... anni

8.2 Periodi equivalenti a periodi assicurativi in Svezia:

..... anni

8.3 Periodi di residenza in Svezia:

..... anni mesi giorni

8.4 Osservazioni ⁽¹⁴⁾:
.....
.....

9. L'assicurato/a che comprovi un periodo assicurativo inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il formulario

10.1 Denominazione:
.....

10.2 Indirizzo ⁽²⁾: Tel.:
..... Fax:

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Il presente formulario deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso è composto di quattro pagine e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: SE = Svezia.
- (²) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito per matrimonio.
— Il cognome di nascita deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
— Espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi, devono essere indicate per esteso e rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando l'attestato debba essere inviato ad un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione. Per le istituzioni spagnole, se si tratta di cittadini spagnoli, indicare il numero della carta d'identità nazionale (DNI), anche se è scaduta, oppure, nel caso di cittadini stranieri, indicare il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri). In mancanza, indicare «nulla».
Per le istituzioni maltesi, se si tratta di cittadini maltesi, indicare il numero della carta d'identità; se si tratta di cittadini stranieri, indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno con due cifre e l'anno con quattro cifre (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni indicare il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per i distretti portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per gli assicurati di cittadinanza spagnola, francese o italiana. In questo riquadro si dovrà indicare l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (ad esempio: per quanto concerne la Francia, se il comune di nascita è Lille, si dovrà indicare il dipartimento di nascita: Nord, eguito dal numero di codice del dipartimento se conosciuto dall'assicurato/a, nella fattispecie: 59. L'esatta compilazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato/a conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare se del caso.
- (¹⁴) Per le istituzioni spagnole: indicare se possibile la natura dell'attività lavorativa. Se si tratta di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.

E 205

UK

(1)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA NEL REGNO UNITO

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi assicurativi maturati in base alla legislazione da essa applicata; da allegare ai formulari E 202, E 203 o E 204 a seconda dei casi. Ciascuna istituzione in causa compila un formulario per i periodi maturati in base alla legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria, a seconda dei casi)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo ⁽²⁾ :

Informazioni relative all'assicurato/a

2.	Generalità
2.1	Cognome ⁽³⁾ :
2.2	Cognome di nascita ⁽³⁾ :
2.3	Nome/i ⁽⁴⁾ :
2.4	Cognomi precedenti ⁽⁵⁾ :
2.5	Sesso ⁽⁶⁾ :
2.6	Cognome e nome/i del padre ⁽⁷⁾ :
2.7	Cognome e nome/i della madre ⁽⁷⁾ :

3.	Cittadinanza ⁽⁸⁾ :
----	-------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita ⁽⁹⁾ :
4.2	Luogo di nascita ⁽¹⁰⁾ :
4.3	Provincia, dipartimento, contea ⁽¹¹⁾ :
4.4	Stato ⁽¹²⁾ :

5.	Indirizzo ⁽²⁾ :
----	----------------------------------

6.	
6.1	Numero di matricola presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Riferimento della pratica presso l'istituzione in causa:

7.	Avente diritto ⁽¹³⁾
7.1	Cognome ⁽³⁾ :
7.2	Nomi:
	Cognome di nascita:
	Luogo di nascita ⁽¹⁰⁾ :
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Cittadinanza:
7.4	Indirizzo ⁽²⁾ :

8.

8.1 Durata complessiva del periodo assicurativo nel regime di sicurezza sociale del Regno Unito per i lavoratori dipendenti e autonomi:

.....

8.2 Osservazioni:

.....

.....

9. L'assicurato/a che comprovi un periodo assicurativo inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il formulario

10.1 Denominazione:

.....

10.2 Indirizzo (²):

.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Il presente formulario deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso è composto di quattro pagine, e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche qualora una di esse non contenga alcuna informazione pertinente.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: UK = Regno Unito.
- (²) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito per matrimonio.
— Il cognome di nascita deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
— Espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e nell'ordine in cui appaiono sul certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando l'attestato debba essere inviato ad un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
Per le istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli indicare il numero della carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta, oppure, nel caso di cittadini stranieri indicare il NIE (Numero di identificazione dei cittadini stranieri). In mancanza, indicare «nulla».
Per le istituzioni maltesi, nel caso di cittadini maltesi, indicare il numero della carta d'identità, oppure, nel caso di cittadini stranieri, il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno con due cifre e l'anno con quattro cifre (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni indicare il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per i distretti portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per gli assicurati di cittadinanza spagnola, francese o italiana. In questo riquadro si deve indicare l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per la Francia, se il comune di nascita è Lille, indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento stesso, se noto all'assicurato, nella fattispecie: 59. L'esatta compilazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare solo la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato/a conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Indicare il periodo di assicurazione volontaria nella colonna seguente.
- (¹⁵) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o in industrie simili, aggiungere i seguenti codici:
1 = attività in superficie; 2 = attività in sotterraneo; 3 = attività non specificata.
Questi dati possono essere indicati solo in base ad informazioni fornite dal lavoratore.
- (¹⁶) Ad uso delle istituzioni belghe, greche e spagnole: indicare se possibile la natura delle attività.
- (¹⁷) Ad uso delle istituzioni spagnole: in caso di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia il certificato.

E 205

IS

(¹)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN ISLANDA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati sotto la legislazione da essa applicata; se del caso, da allegare ai moduli E 202, E 203 o E 204. Ciascuna istituzione interessata compila un modulo per i periodi maturati sotto la legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione interessata o istituzione d'istruttoria, se del caso)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni concernenti l'assicurato

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nome/i (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nomi del padre (⁷):
2.7	Cognome e nomi della madre (⁷):

3.	Nazionalità (⁸):
----	-------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita (¹⁰):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹¹):
4.4	Stato (¹²):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di assicurazione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione interessata:

7.	Avente diritto (¹³)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nome/i:
	Cognome di nascita (³):
	Luogo di nascita (¹⁰):
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Nazionalità (⁸):
7.4	Indirizzo (²):

8.

[illegible]

- 8.1 Durata complessiva dei periodi assicurativi nell'ambito dei regimi pensionistici per i lavoratori subordinati: anni mesi giorni
- 8.2 Durata complessiva dei periodi di residenza: anni mesi giorni
- 8.3 Osservazioni ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾:

.....

.....

9. L'assicurato che comprovi un periodo di assicurazione inferiore ad un anno
- ☐ può beneficiare ☐ non può beneficiare
- di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il modulo

10.1 Denominazione:

.....

10.2 Indirizzo ⁽²⁾:

.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Si prega di compilare il modulo in stampatello, scrivendo solo sulle linee punteggiate. Esso è composto di quattro pagine e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche se una qualsiasi di esse non reca alcuna indicazione.

NOTE

- (¹) Indicare la sigla dello Stato dell'istituzione che compila il modulo: IS = Islanda.
- (²) Via, numero, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito per matrimonio.
— Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; ove sia identico al cognome attuale, indicare eventualmente «idem».
— Espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle devono essere indicate integralmente e nell'ordine del certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle devono essere indicate integralmente e nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando l'attestato debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla nazionalità del lavoratore.
- (⁸) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
Per le istituzioni spagnole indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) o NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) nel caso di cittadini stranieri, anche se la carta non è più valida. In mancanza, indicare «nulla».
Per le istituzioni maltesi indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Nel caso di località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. Questa rubrica comporta, a seconda dei paesi, l'indicazione di appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per quanto concerne la Francia, per un comune di nascita: Lille, si indichi il dipartimento di nascita: Nord, associato al numero di codice del dipartimento se l'assicurato lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Per le istituzioni spagnole, in caso di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.
- (¹⁵) Per le istituzioni belghe, greche e spagnole indicare se possibile la natura dell'attività in questione.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA NEL LIECHTENSTEIN

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati in base la legislazione da essa applicata; da allegare ai formulari E 202, E 203 o E 204, a seconda dei casi. Ciascuna istituzione interessata compila un formulario per i periodi maturati in base alla legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione interessata o istituzione d'istruttoria, a seconda dei casi)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni concernenti l'assicurato/a

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nome/i (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nome/i del padre (⁷):
2.7	Cognome e nome/i della madre (⁷):

3.	Cittadinanza (⁸):
----	--------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita (¹⁰):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹¹):
4.4	Stato (¹²):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di assicurazione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione interessata:

7.	Avente diritto (¹³)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nome/i:
	Cognome di nascita (³):
	Luogo di nascita (¹⁰):
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Cittadinanza (⁸):
7.4	Indirizzo (²):

8.

Anno (dal 1° gennaio al 31 dicembre)	Numero di mesi	Tipo dei periodi assicurativi Tipo di contributi ⁽¹⁵⁾	Osservazioni ⁽¹⁷⁾
1954			
1955			
1956			
1957			
1958			
1959			
1960			
1961			
1962			
1963			
1964			
1965			
1966			
1967			
1968			
1969			
1970			
1971			
1972			
1973			
1974			
1975			
1976			
1977			
1978			
1979			
1980			
1981			
1982			
1983			
1984			
1985			

8. (seguito)

Anno (dal 1° gennaio al 31 dicembre)	Numero di mesi	Tipo dei periodi assicurativi Tipo di contributi ⁽¹⁵⁾	Osservazioni ⁽¹⁷⁾
1986			
1987			
1988			
1989			
1990			
1991			
1992			
1993			
1994			
1995			
1996			
1997			
1998			
1999			
2000			
2001			
2002			
2003			
2004			
2005			
2006			
2007			
2008			
2009			
2010			
2011			
2012			
2013			
2014			
2015			
2016			
2017			

8.1 Periodo complessivo di assicurazione: mesi

8.2 Osservazioni:

.....

.....

9. L'assicurato/a che comprovi un periodo di assicurazione inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il formulario

10.1 Denominazione:

.....

10.2 Indirizzo (²):

.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Si prega di compilare il formulario in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. Esso è composto di cinque pagine e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche qualora una qualsiasi di esse non contenga alcuna informazione pertinente.

NOTE

- (¹) Indicare la sigla dello Stato dell'istituzione che compila il formulario: LI = Liechtenstein.
- (²) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome di nascita o quello acquisito con il matrimonio.
 — Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare eventualmente «idem».
 — Espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
 — Per i cittadini portoghesi indicare tutte le generalità (nomi, cognomi, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» o «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e seguendo lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando il formulario debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione. Per le istituzioni spagnole nel caso di cittadini spagnoli, indicare il numero della carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta, oppure, nel caso di cittadini stranieri, indicare il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri). In mancanza, indicare «nulla».
 Per le istituzioni maltesi, se si tratta di cittadini maltesi, indicare il numero della carta d'identità; se si tratta di cittadini non maltesi, indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
 Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno con due cifre, l'anno con quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per i distretti portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per gli assicurati di cittadinanza spagnola, francese o italiana. In questo riquadro si dovrà indicare l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio, per quanto concerne la Francia, se il comune di nascita è Lille, si dovrà indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento se conosciuto dall'assicurato/a, nella fattispecie: 59. L'esatta compilazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato/a conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Da compilare, se del caso.
- (¹⁴) Al punto 8.2 indicare la natura dei periodi equivalenti ai periodi di occupazione.
- (¹⁵) Tipo di periodi assicurativi/di contribuzione:
 1 — contribuzione per lavoro dipendente
 2 — contribuzione per assicurazione volontaria
 3 — contribuzione per lavoro autonomo
 4 — contribuzione versata da persone non attive
 10 — periodi di assicurazione senza obbligo di contribuzione.
- (¹⁶) Per le istituzioni belghe, greche e spagnole indicare se possibile la natura dell'attività in questione.
- (¹⁷) Per le istituzioni spagnole, se si tratta di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.

E 205

NO

(¹)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN NORVEGIA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi assicurativi maturati a norma della legislazione da essa applicata; se del caso, da allegare ai moduli E 202, E 203 o E 204. Ciascuna istituzione in causa compila un modulo per i periodi maturati a norma della legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni relative all'assicurato

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nomi (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nomi del padre (⁷):
2.7	Cognome e nomi della madre (⁷):

3.	Cittadinanza (⁸):
----	--------------------------------------

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (⁹):
4.2	Luogo di nascita (¹⁰):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹¹):
4.4	Stato (¹²):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di matricola presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Riferimento della pratica presso l'istituzione in causa:

7.	Avente diritto (¹³)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nomi:
	Cognome di nascita (³):
	Luogo di nascita (¹⁰):
7.3	Data di nascita (⁹):
	Sesso:
	Cittadinanza (⁸):
7.4	Indirizzo (²):

8.

[illegible]

8.1	Numero totale di anni assicurativi come lavoratore subordinato o autonomo che fungono da base di calcolo per la pensione complementare: anni
8.2	Durata totale del periodo assicurativo in base al regime pensionistico della Norvegia: anni mesi giorni Periodo assicurativo totale, secondo la legislazione norvegese: anni mesi giorni
8.3	Osservazioni ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾ :

9.	L'assicurato che comprovi un periodo assicurativo inferiore ad un anno ☐ può beneficiare ☐ non può beneficiare di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]
----	---

10.	Istituzione che compila il modulo
-----	-----------------------------------

10.1	Denominazione:
10.2	Indirizzo ⁽²⁾ :
10.3	Timbro
10.4	Data:
10.5	Firma:

ISTRUZIONI

Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito di tre pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata, anche qualora non contenga alcuna indicazione di rilievo.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il modulo: NO = Norvegia.
- (²) Via, numero, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito per matrimonio.
— Il cognome di nascita deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
— Espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicate per esteso e nell'ordine del certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicate per esteso e nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli o quando il modulo deve essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (⁸) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione. Per le istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli indicare il numero della carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta, oppure, nel caso di cittadini stranieri, indicare il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri). In mancanza, indicare «nulla».
Per le istituzioni maltesi, nel caso di cittadini maltesi, indicare il numero della carta d'identità oppure, nel caso di cittadini stranieri, il numero di sicurezza sociale maltese.
Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero d'identificazione personale (EMŠO).
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre e l'anno mediante quattro cifre (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni indicare il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. Indicare, a seconda dei paesi, l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per la Francia, se il comune di nascita è Lille, indicare il dipartimento di nascita Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento stesso, se noto, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: «Nord 59»).
Per le persone nate in Spagna indicare solo la provincia.
- (¹²) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Compilare se del caso.
- (¹⁴) Ad uso delle istituzioni spagnole: in caso di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.
- (¹⁵) Ad uso delle istituzioni spagnole: indicare se possibile la natura dell'attività lavorativa.

E 205

CH

(¹)

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN SVIZZERA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 45; articolo 48; articolo 57, paragrafo 5
Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati sotto la legislazione da essa applicata; se del caso, da allegare ai moduli E 202, E 203 o E 204. Ciascuna istituzione in causa compila un modulo per i periodi maturati sotto la legislazione da essa applicata e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria.

1.	Istituzione destinataria (istituzione interessata o istituzione d'istruttoria, se del caso)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (²):

Informazioni concernenti l'assicurato

2.	Generalità
2.1	Cognome (³):
2.2	Cognome di nascita (³):
2.3	Nome/i (⁴):
2.4	Cognomi precedenti (⁵):
2.5	Sesso (⁶):
2.6	Cognome e nomi del padre (⁷):
2.7	Cognome e nomi della madre (⁷):

3.	Nazionalità (⁸) (⁹):
----	--

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita (¹⁰):
4.2	Luogo di nascita (¹¹):
4.3	Provincia, dipartimento, contea (¹²):
4.4	Stato (¹³):

5.	Indirizzo (²):
----	-----------------------------------

6.	
6.1	Numero di assicurazione presso l'istituzione d'istruttoria:
6.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:
6.3	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione interessata:

7.	Avente diritto (¹⁴)
7.1	Cognome (³):
7.2	Nome/i:
	Cognome di nascita:
	Luogo di nascita (¹¹):
7.3	Data di nascita:
	Sesso:
	Nazionalità (⁸) (⁹):
7.4	Indirizzo (²):

8.

[illegible]

8.1 Periodo complessivo di assicurazione: mesi

8.2 Osservazioni ⁽¹⁶⁾:

.....

.....

9. L'assicurato che comprovi un periodo di assicurazione inferiore ad un anno

☐ può beneficiare

☐ non può beneficiare

di una pensione ai sensi della legislazione nazionale [articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71]

10. Istituzione che compila il modulo

10.1 Denominazione:

.....

10.2 Indirizzo ⁽²⁾:

.....

10.3 Timbro

10.4 Data:

10.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso è composto di quattro pagine e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine, anche se una qualsiasi di esse non reca alcuna indicazione.

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il modulo: CH = Svizzera.
- (²) Via, numero, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Il cognome comporta l'indicazione di quello usuale o di quello acquisito per matrimonio.
— Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; ove sia identico al cognome di famiglia, indicare eventualmente «idem».
— I termini «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente nell'ordine del certificato di nascita.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi.
— Per i cittadini portoghesi indicare tutte le generalità (nomi, cognomi, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente; i termini «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano francese.
- (⁸) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (⁹) Per le istituzioni spagnole indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) o NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) nel caso di cittadini stranieri, anche se la carta non è più valida. In mancanza, indicare «nulla». Per le istituzioni maltesi indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese. Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO).
- (¹⁰) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹¹) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹²) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. Questa rubrica comporta l'indicazione di appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per quanto concerne la Francia, per un comune di nascita: Lille, si indichi il dipartimento di nascita: Nord, associato al numero di codice del dipartimento se l'assicurato lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (¹³) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹⁴) Da compilare, se del caso.
- (¹⁵) Tipo dei periodi di assicurazione/contributi:
1 — contributi da lavoro subordinato
2 — contributi versati da una persona assicurata volontariamente
3 — contributi da lavoro autonomo
4 — contributi versati da persone non attive
10 — periodi di assicurazione senza obbligo di contributi.
- (¹⁶) Per le istituzioni belghe, greche e spagnole indicare se possibile la natura dell'attività in questione. Per le istituzioni spagnole, in caso di marittimi allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai dello Stato che rilascia l'attestato.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA DEL LAVORATORE

*Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 38; articolo 43 bis; articolo 45; articolo 48; articolo 51 bis; articolo 57, paragrafo 5
Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 42, paragrafo 1; articolo 43, paragrafi 1-3; articolo 69*

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria e da allegare ai formulari E 202, E 203 ed E 204.

Le informazioni di cui al punto 7 sono state fornite dall'interessato e saranno inviate all'istituzione in causa.

Informazioni relative all'assicurato (²)

1.			
1.1	Cognome (³):		
1.2	Cognome di nascita (³):		
1.3	Nomi (⁴):		
1.4	Cognomi precedenti (⁵):		
1.5	Sesso (⁶):		
1.6	Cognome e nomi del padre (⁷):		
1.7	Cognome e nomi della madre da nubile (⁷):		
1.8	Numero nazionale di sicurezza sociale (NISS) (^{7 bis}):		
2.	Cittadinanza (⁸): Numero d'identificazione (²⁰):		
3.	Dati anagrafici		
3.1	Data di nascita (⁹):		
3.2	Luogo di nascita (¹⁰):		
3.3	Provincia, dipartimento, contea (¹¹):		
3.4	Stato (¹²):		
4.	Indirizzo (¹³) (¹⁴):		
5.			
5.1	Numero d'identificazione presso l'istituzione d'istruttoria (¹⁵) (²⁰):		
5.2	Numero d'identificazione presso l'istituzione in causa (¹⁵) (²⁰):		
6.	Istituzione d'istruttoria		
6.1	Denominazione:		
6.2	Indirizzo (¹³):		
6.3	Timbro	6.4	Data:
		6.5	Firma:

7. Informazioni relative a tutti i periodi maturati (in qualità di dipendente pubblico, lavoratore dipendente, lavoratore autonomo, residenza e formazione) ⁽¹⁶⁾ ^(16 bis)

	Periodi ⁽¹⁷⁾		Tipo di periodi ⁽¹⁸⁾	Nome e sede sociale del datore di lavoro o natura dell'attività autonoma	Località e Stato in cui è svolta l'attività ⁽¹⁹⁾	a) Istituzione o regime d'assicurazione ⁽¹⁵⁾ b) Numero d'identificazione ⁽²⁰⁾ c) Tipo di assicurazione ⁽²¹⁾	Luogo di residenza durante il periodo d'attività lavorativa ⁽¹⁶⁾ ⁽²²⁾
	Dal	Al					
1						a) b) c)	
2						a) b) c)	
3						a) b) c)	
4						a) b) c)	
5						a) b) c)	
6						a) b) c)	
7						a) b) c)	
8						a) b) c)	

7.1 Timbro

7.2 Data:

7.3 Firma:

..... ⁽²³⁾

ISTRUZIONI

Il presente formulario deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito di quattro pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata, anche qualora non contenga alcuna indicazione di rilievo.

Se lo spazio a pagina 2 non è sufficiente a contenere tutte le informazioni sui periodi assicurativi dell'interessato, inserire una o più pagine identiche, cambiando la numerazione indicata a sinistra (sostituendo 1, 2, 3 ... con 9, 10, 11).

NOTE

- (¹) Indicare la sigla del paese dell'istituzione che compila il modulo: BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca; DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipro; LV = Lettonia; LT = Lituania; LU = Lussemburgo; HU = Ungheria; MT = Malta; NL = Paesi Bassi; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portogallo; SI = Slovenia; SK = Slovacchia; FI = Finlandia; SE = Svezia; UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (²) Per la Germania e l'Austria il termine «assicurato» comprende i soggetti assicurati nell'ambito del regime generale di sicurezza sociale, i dipendenti pubblici ed equiparati che sono assicurati nell'ambito di un regime speciale. Per la Polonia, si riferisce anche a persone soggette a regimi speciali. Qualora il formulario sia trasmesso a un'istituzione svedese, compilare anche l'intercalare 1.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito con il matrimonio.
 — Il cognome di nascita deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
 — Espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e nell'ordine del certificato di nascita.
 — Se il formulario è compilato da un'istituzione olandese e se l'assicurato o l'avente diritto è una donna sposata o che lo è stata, indicare come cognome attuale quello del marito attuale o dell'ultimo marito mentre per il cognome di nascita va indicato il cognome da nubile.
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente; espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e nell'ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Informazioni necessarie per i cittadini spagnoli o quando il modulo deve essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore.
- (^{7 bis}) Per i lavoratori soggetti alla legislazione belga, indicare il numero di sicurezza sociale del lavoratore (NISS); per le istituzioni olandesi, indicare il codice SOFI.
- (⁸) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (⁹) Il giorno e il mese sono espressi ognuno con due cifre e l'anno con quattro cifre (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per i distretti portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹¹) Informazione obbligatoria per gli assicurati di cittadinanza spagnola, francese o italiana. Indicare, a seconda dei paesi, l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per la Francia, se il comune di nascita è Lille, indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento stesso, se noto, nella fattispecie: 59. L' esatta compilazione sarà pertanto «Nord 59». Per le persone nate in Spagna indicare solo la provincia.
- (¹²) Sigla del paese di nascita dell'assicurato conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹³) Via, numero, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (¹⁴) Ad uso delle istituzioni norvegesi: indicare l'indirizzo attuale e l'ultimo indirizzo in Norvegia con la data d'emigrazione.
- (¹⁵) Ad uso delle istituzioni spagnole: allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai se l'istituzione competente è l'ISM (Instituto Nacional de la Marina) o se il regime di appartenenza è quello speciale dei marittimi.
- (¹⁶) Allegare copie conformi di documenti che certifichino ciascun periodo (ad esempio, libretti di pensione, buste paga, attestati di copertura contributiva). Ad uso delle istituzioni lettoni: allegare il libretto di lavoro (darba grāmatiņa) per le attività svolte prima del 1996. Ad uso delle istituzioni lituane: per le attività svolte prima del 1994 allegare il libretto di lavoro (darbo knygele), gli attestati di servizio e di reddito relativi al periodo 1984-1993. Per le domande di pensione di vecchiaia nell'ambito di un regime speciale in Polonia, gli interessati che hanno diritto a una sopravvalutazione dei periodi di lavoro utili ai fini dell'indennità di anzianità, ad esempio un aumento della pensione di vecchiaia per causa di servizio, devono allegare i relativi attestati. Ad uso delle istituzioni svizzere: allegare una copia di tutti i certificati di assicurazione AVS/AI (AHV/IV), dei blocchetti di marche AVS/AI (AHV/IV), degli attestati di soggiorno o di residenza in Svizzera e degli attestati di lavoro conseguiti in Svizzera.
- (^{16 bis}) Per la Polonia, la nozione di «periodi in qualità di dipendente pubblico» si riferisce anche ai periodi di servizio svolti in qualità di funzionario di polizia, dell'ufficio di pubblica sicurezza, dell'agenzia per la sicurezza interna e dei servizi segreti, della guardia di confine, funzionario dell'ufficio di sicurezza governativa, membro del corpo dei vigili del fuoco, guardia carceraria, militare di carriera, nonché come giudice e procuratore.
- (¹⁷) Se il formulario è destinato a un'istituzione danese, olandese, finlandese, islandese, norvegese, svizzera o del Liechtenstein, indicare anche tutti i periodi di residenza che il lavoratore ha trascorso in Danimarca, Paesi Bassi, Finlandia, Islanda, Norvegia, Svizzera o Liechtenstein; a tal fine fornire l'indirizzo esatto.

- ⁽¹⁸⁾ Indicare la natura dell'attività svolta (dipendente o autonoma), ad esempio, meccanico, commesso, coltivatore diretto. Eventualmente, indicare altresì il livello d'istruzione o formazione professionale (precisare il tipo di corsi e i titoli conseguiti), i periodi senza un'attività remunerata (ad esempio, dediti alle occupazioni domestiche e famigliari, periodi di disoccupazione o di malattia) e quelli del servizio militare (Stato). Se l'interessato ha prestato il servizio militare nell'esercito spagnolo, allegare al formulario E 207 una copia del foglio matricolare (cartilla militar). In mancanza, fornire le seguenti informazioni: classe di leva, arma, servizio svolto, provincia di arruolamento e luogo di residenza una volta esente dagli obblighi militari. Se l'interessato ha compiuto il servizio militare in Italia, Lettonia, Lituania, nell'ex URSS, in Slovacchia o nell'ex Cecoslovacchia, allegare al formulario E 207, se possibile, una copia del foglio matricolare o dello stato di servizio.
- ⁽¹⁹⁾ Se l'attività è svolta al di fuori della Francia, specificare il dipartimento.
- ⁽²⁰⁾ Se il modulo è destinato a un'istituzione ceca, indicare il numero di nascita; a un'istituzione cipriota, se si tratta di un cittadino cipriota, indicare il numero d'identificazione cipriota o il numero di certificato di registrazione straniero (ARC) per un cittadino straniero; a un'istituzione danese, indicare il numero CPR; a un'istituzione finlandese, indicare il numero di registro anagrafico; a un'istituzione svedese, indicare il numero personale (personnummer); a un'istituzione islandese, indicare il numero d'identificazione personale (kennitala); a un'istituzione del Liechtenstein, indicare il numero d'assicurazione AHV; a un'istituzione lituana, indicare il numero d'identificazione personale; a un'istituzione lettone, indicare il numero d'identità; a un'istituzione maltese, indicare il numero di carta d'identità per un cittadino maltese, oppure il numero di sicurezza sociale maltese per un cittadino straniero; a un'istituzione norvegese, indicare il numero d'identificazione personale (fødselsnummer); a un'istituzione belga, indicare il numero nazionale di sicurezza sociale (NISS); a un'istituzione tedesca del regime generale d'assicurazione pensionistica, indicare il numero d'assicurazione (VSNR), mentre per il regime di sicurezza sociale dei dipendenti pubblici indicare il numero personale d'identificazione (PRS-Kenn-Nr); a un'istituzione austriaca, indicare il numero d'assicurazione austriaca (VSNR); a un'istituzione spagnola, nel caso di cittadini spagnoli indicare il numero della carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta, oppure, nel caso di cittadini stranieri, indicare il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri); in mancanza, indicare «nulla». Se il formulario è trasmesso ad un'istituzione polacca, indicare il numero di riferimento della pratica pensionistica della persona che abbia presentato domanda o che abbia maturato il suo diritto alla pensione da parte del sistema polacco di sicurezza sociale; per chi richiede la pensione polacca per la prima volta, indicare i numeri PESEL e NIP o NKP (numero NKP — se l'interessato rientra nel regime di assicurazione sociale degli agricoltori); in mancanza di tali numeri, indicare la serie e il numero della carta di identità o del passaporto; se il formulario è trasmesso ad un'istituzione portoghese, indicare inoltre il numero di iscrizione al regime generale pensionistico se l'interessato è stato assicurato nel quadro del regime di sicurezza sociale per i dipendenti pubblici in Portogallo; a un'istituzione slovacca, indicare il numero di nascita; a un'istituzione slovena, indicare il numero d'identificazione personale (EMŠO); a un'istituzione svizzera, indicare il numero d'assicurazione AVS/AI (AHV/IV). Il numero TAJ o il numero d'identificazione personale sono richiesti quando il formulario è trasmesso alle istituzioni ungheresi.
- ⁽²¹⁾ Precisare se si tratta di assicurazione obbligatoria, volontaria, facoltativa continuata o periodo non coperto da assicurazione.
- ⁽²²⁾ Per la Grecia, indicare il comune e il dipartimento in cui l'interessato risulta assicurato all'OGA.
- ⁽²³⁾ Se è lo stesso richiedente a compilare la pagina 2, occorre che vi apponga data e firma. Per l'Irlanda, allegare una copia del formulario nazionale compilato dal richiedente.

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI SVEDESI[illegible]

Nel caso di pensione di reversibilità, i suddetti periodi si riferiscono al defunto.

Se il richiedente/defunto era lavoratore subordinato/autonomo in Svezia prima del 1960, allegare, se possibile, documenti probanti l'attività lavorativa.

NOTIFICA DI DECISIONE RELATIVA A UNA DOMANDA DI PENSIONE

Applicazione del regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72

☐ Di vecchiaia

☐ D'invalidità

☐ Ai superstiti

Accoglimento o reiezione

Ciascuna istituzione in causa compila il presente formulario e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria allegandovi una copia della decisione ufficiale. Allegare una copia supplementare per eventuali altre istituzioni in causa.

1.	Istituzione d'istruttoria destinataria
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo:
1.3	Numero dell'assicurato/a — numero di riferimento della pratica:

2.	Informazioni relative all'assicurato/a
2.1	Cognome:
2.2	Cognome di nascita:
2.3	Nomi:
2.4	Cognomi precedenti:
2.5	Data di nascita:
2.6	Numero d'identificazione:

3.	Informazioni relative all'avente diritto
3.1	Cognome:
3.2	Cognome di nascita:
3.3	Nomi:
3.4	Cognomi precedenti:
3.5	Data di nascita:
3.6	Rapporto di parentela o di altro genere con l'assicurato/a deceduto/a (riquadro 2):

4.	Indirizzo: ☐ dell'assicurato/a ☐ dell'avente diritto
.....	
.....	

5.	La domanda è respinta
Motivi:	
.....	
.....	

6. La pensione è concessa

6.1 Tale prestazione è concessa a norma dei seguenti articoli:

- ☐ articolo 46, paragrafo 1, lettera a), punto i), del regolamento (CEE) n. 1408/71 (nazionale).
- ☐ articolo 46, paragrafo 1, lettera a), punto ii), del regolamento (CEE) n. 1408/71 (pro rata).
- ☐ articolo 46, paragrafo 2, del regolamento (CEE) n. 1408/71 (pro rata).
- ☐ articolo 51 *bis*, paragrafo 2, del regolamento (CEE) n. 1408/71.

6.2 Nella liquidazione della prestazione, è stata applicata una norma anticumulo a partire dal tenendo conto di:

- ☐ prestazione della stessa natura
..... (indicare il tipo di prestazione)
- ☐ prestazione di natura diversa:
..... (indicare il tipo di prestazione)
- ☐ altre fonti di reddito.
- ☐ attività professionale o commerciale/impiego da dipendente pubblico
- ☐ altro (indicare il tipo di reddito):
.....

6.3 L'effetto della norma anticumulo è stato limitato dall'applicazione delle disposizioni dei seguenti articoli:

- ☐ articolo 46 *bis*, paragrafo 3, lettera d), del regolamento (CEE) n. 1408/71
- ☐ articolo 46 *quater* del regolamento (CEE) n. 1408/71 in quanto una o più istituzioni hanno tenuto conto di:
- ☐ prestazione di natura diversa:
- ☐ altre fonti di reddito:
- ☐ attività professionale o commerciale /impiego da dipendente pubblico
- ☐ altro (specificare):
.....

☐ articolo 7, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 574/72

6.4 Numero di pagamenti mensili per anno

- ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14

6.5 A decorrere dal:

6.6 Importo mensile, se del caso, per l'applicazione dell'articolo 46 *bis*, paragrafo 3, lettera d), e dell'articolo 46 *quater* del regolamento (CEE) n. 1408/71 o dell'articolo 7, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 574/72:6.7 Parte dell'importo concesso sulla base di un'assicurazione volontaria [articolo 46 *bis*, paragrafo 3, lettera c), del regolamento (CEE) n. 1408/71] (da precisare solo su richiesta dell'istituzione d'istruttoria):6.8 Importo mensile prima della deduzione di tasse, ecc. [articolo 46 *bis*, paragrafo 3, lettera b), del regolamento (CEE) n. 1408/71], se del caso, a seguito dell'applicazione dell'articolo 46 *quater* del regolamento (CEE) n. 1408/71 o dell'articolo 7, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 574/72:

6.9 Importo mensile dovuto: (importo versato dopo la deduzione delle imposte, ecc.)

6.10 Da compilarsi da parte delle istituzioni svedesi

Importo mensile della pensione di base/regime di compensazione:

Importo mensile della pensione legata al reddito/regime di compensazione:

7. Mezzi e termini di ricorso

Procedura:

Termine ultimo:

8. Istituzione in causa

8.1 Denominazione:

.....

8.2 Indirizzo:

.....

8.3 Numero dell'assicurato/riferimento della pratica:

8.4 Timbro

8.5 Data:

8.6 Firma:

.....

Regolamento (CEE) n. 574/72, articolo 48

1.	Richiedente
1.1	Cognome ⁽²⁾ :
1.2	Nomi: Cognomi precedenti ⁽²⁾ : Luogo di nascita ⁽³⁾ :
1.3	Data di nascita: Sesso: Cittadinanza:
1.4	Indirizzo ⁽⁵⁾ :
1.5	Numero d'identificazione presso l'istituzione d'istruttoria ⁽⁴⁾ :
1.6	Numero d'identificazione presso l'istituzione in causa ⁽⁴⁾ :

2.1 ☐ di vecchiaia ☐ di invalidità ☐ ai superstiti

3.	Istituzioni in causa		
	Stato	Istituzione	Riferimento della pratica
3.1	.....	.....	.....
3.2	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....
3.4	.....	.....	.....
3.5	.....	.....	.....

5.	La domanda è respinta
5.1	Per quanto riguarda ⁽⁶⁾ : Motivo:
5.2	Per quanto riguarda ⁽⁶⁾ : Motivo:

6. Viene concessa una pensione ⁽⁷⁾

	Per quanto riguarda ⁽⁶⁾ :	Importo annuo nella valuta dello Stato debitore ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾ :	Data di decorrenza:
6.1			
6.2			
6.3			
6.4			
6.5			

7. Qualora l'interessato/a non sia d'accordo con la decisione o le decisioni adottate può presentare un ricorso.

A tal fine, per ogni decisione contestata, si dovrà:

1. indicare chiaramente i motivi di ricorso in una lettera debitamente firmata;
2. se non è in grado di firmare, può apporre una croce e far firmare la lettera da due persone maggiorenni che dovranno indicare nome, cognome e indirizzo completo;
3. indicare nella lettera i riferimenti della notifica relativa alla decisione contestata e allegare copia della decisione stessa;
4. inviare la lettera all'autorità menzionata nella decisione entro il termine ivi indicato;
5. in conformità dell'articolo 48, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 574/72, tale termine decorre dalla data di ricezione della nota riassuntiva.

ATTENZIONE: RISPETTARE LE SCADENZE INDICATE IN CIASCUNA DECISIONE;

6. Ai sensi dell'articolo 86 del regolamento (CEE) n. 1408/71, i ricorsi introdotti entro i termini previsti dalla legislazione di uno Stato sono accolti se presentati entro lo stesso termine all'autorità corrispondente di un altro Stato.

8. Mezzi e termini consentiti per il ricorso

8.1	Per quanto riguarda ⁽⁶⁾ :
	Procedura da seguire:
	Termine:
8.2	Per quanto riguarda ⁽⁶⁾ :
	Procedura da seguire:
	Termine:
8.3	Per quanto riguarda ⁽⁶⁾ :
	Procedura da seguire:
	Termine:

9. Istituzione d'istruttoria

9.1	Denominazione:		
9.2	Indirizzo ⁽⁵⁾ :		
9.3	Timbro	9.4	Data:
		9.5	Firma:
			

ISTRUZIONI

Il formulario va compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate.

NOTE

- ⁽¹⁾ Sigla del paese dell'istituzione che compila il formulario:
BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca; DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipro; LV = Lettonia; LT = Lituania; LU = Lussemburgo; HU = Ungheria; MT = Malta; NL = Paesi Bassi; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portogallo; SI = Slovenia; SK = Slovacchia; FI = Finlandia; SE = Svezia; UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia;
- ⁽²⁾ Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
Per le istituzioni ceche, indicare sempre il cognome di nascita e tutti gli altri cognomi alla voce «Cognomi precedenti».
- ⁽³⁾ Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- ⁽⁴⁾ Se il formulario è destinato a un'istituzione ceca, indicare il numero di nascita; a un'istituzione finlandese, indicare il numero di iscrizione al registro finlandese della popolazione; a un'istituzione svedese, indicare il numero personale (personnummer); a un'istituzione islandese, indicare il numero d'identificazione personale (kennitala); a un'istituzione del Liechtenstein, indicare il numero d'assicurazione AHV; a un'istituzione lituana, indicare il numero d'identificazione personale; a un'istituzione lettone, indicare il numero d'identità; a un'istituzione maltese, indicare il numero di carta d'identità per un cittadino maltese, per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese; a un'istituzione norvegese, indicare il numero d'identificazione personale (fødselsnummer); ad un'istituzione belga, indicare il numero nazionale di sicurezza sociale (NISS); a un'istituzione tedesca del regime generale di assicurazione pensionistica, indicare il numero di assicurazione (VSNR). Ad uso delle istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli, indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI), oppure, nel caso di cittadini stranieri, indicare il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) anche se i suddetti documenti sono scaduti. In mancanza, indicare «nulla». Se il formulario è destinato a un'istituzione austriaca indicare il numero di assicurazione austriaca (VSNR); ad uso delle istituzioni polacche, indicare il numero di riferimento della pratica pensionistica della persona che ha chiesto o a cui è stato riconosciuto il diritto alla pensione a carico del sistema polacco di sicurezza sociale; per l'assicurato/a che richiede la pensione polacca per la prima volta, indicare i numeri PESEL e NIP o NKP (numero NKP — se l'interessato/a rientra nel regime di sicurezza sociale degli agricoltori); in mancanza di tali numeri, indicare la serie e il numero della carta di identità o del passaporto; ad uso delle istituzioni portoghesi, indicare anche il numero d'iscrizione al regime pensionistico generale, se l'interessato/a è stato/a assicurato/a nell'ambito del regime di sicurezza sociale per i dipendenti pubblici in Portogallo; per le istituzioni slovacche, indicare il numero di nascita; ad uso delle istituzioni slovene, indicare il numero d'identificazione personale (EMŠO); ad uso delle istituzioni svizzere, indicare il numero d'assicurazione AVS/AI (AHV/IV). Il numero TAJ o il numero d'identificazione personale sono richiesti quando il formulario è trasmesso alle istituzioni ungheresi.
- ⁽⁵⁾ Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- ⁽⁶⁾ Indicare lo Stato ed eventualmente il regime interessato.
- ⁽⁷⁾ O compensazione in denaro, nel caso del Liechtenstein.
- ⁽⁸⁾ In caso di rivalutazione delle pensioni in virtù della legislazione nazionale, l'importo sopraindicato verrà modificato senza che sia notificato il nuovo importo ad altre istituzioni.
- ⁽⁹⁾ Da quest'importo si possono detrarre le imposte e i contributi a carico del pensionato.

PERIZIA MEDICA PARTICOLAREGGIATA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articoli 39-41; articolo 43 bis; articolo 87

1.1	Istituzione destinataria		
1.1.1	Denominazione:		
1.1.2	Indirizzo (2):		
1.1.3	Riferimento:		
1.2.	Persona esaminata		
1.2.1	Cognome (3):		
1.2.2	Nomi:		
	Cognomi precedenti (3):		
	Luogo di nascita (4):		
1.2.3	Data di nascita:		
	Sesso:		
	Cittadinanza:		
	Numero d'identificazione (5):		
1.2.4	Indirizzo (2):		
1.2.5	Ultima attività lavorativa (6):		
1.2.6	Numero di matricola assicurativa:		
1.2.7	Numero della pensione:		
1.2.8	Numero della pratica:		
1.2.9	Data di presentazione della domanda di pensione:		
1.2.10	Data di presentazione della domanda di revisione per aggravamento:		
1.3	Medico che ha compilato la perizia		
1.3.1	Cognome:		
	Nomi:		
1.3.2	Indirizzo (2):		
1.3.3	Consulente medico di (7):		
1.4	Istituzione che ha richiesto la visita medica		
1.4.1	Denominazione:		
1.4.2	Indirizzo (2):		
1.4.3	Numero della pratica:		
1.4.4	Timbro	1.4.5	Data:
		1.4.6	Firma:

Cognome, nomi: Data:

- 2.1 Parere basato sulla visita medica del (data):
- 2.2 Parere basato sulla perizia medica del (data):

3. Anamnesi

- 3.1 Anamnesi patologica:
- 3.2 Sintomi attuali:
- 3.2.1 Medico curante:
- 3.3 Terapia in corso:
- 3.4 Antecedenti socioprofessionali ⁽⁶⁾:
- 3.4.1 L'assicurato/a esercita attualmente un'attività professionale retribuita?
- ☐ Sì ☐ No ☐ Numero di ore lavorative:
- Tipo dell'attività:
- 3.4.2 Infortuni sul lavoro/malattie professionali:
- 3.4.3 Ultima attività lavorativa:
- 3.4.4 Inabile al lavoro ☐ dal ☐ Ha cessato di lavorare ☐ il

4. Esame obiettivo

- 4.1 Condizioni generali
- Altezza: cm Peso: kg
- Stato di nutrizione ☐ buono ☐ sovrappeso ☐ sottopeso
- Mucose:
- Cute:
- Condizioni psichiche, tono dell'umore:
- Osservazioni:
- 4.2 Capo:
- 4.2.1 Vista:
- 4.2.2 Udito:
- 4.2.3 Altri organi sensoriali:
- 4.3 Collo (esame esterno):
- 4.3.1 Tiroide:
- 4.3.2 Linfonodi:
- 4.3.3 Altro:
- 4.4 Apparato respiratorio:
- 4.5 Apparato cardiocircolatorio:
- 4.5.1 Cuore:
- 4.5.2 Polso:
- 4.5.3 Pressione arteriosa (a riposo):
- 4.5.4 Pressione arteriosa (misurazione di controllo):
- 4.5.5 Vasi periferici:
- 4.5.6 Edemi:
- 4.5.7 ECG (a riposo):

Cognome, nomi: Data:

4.6 Addome:

4.6.1 Apparato digerente ed organi endoaddominali:

4.6.2 Fegato:

4.6.3 Milza:

4.6.4 Sistema endocrino:

4.7 Apparato urogenitale:
[Cfr. pagina 4 — Grafici]

4.8 Apparato locomotorio (se necessario utilizzare il formulario per la misurazione dell'escursione articolare di cui a pagina 4): ...

4.8.1 Colonna vertebrale:

4.8.2 Arti superiori:

4.8.3 Arti inferiori:

4.9 Adenopatie:

4.10 Esame neurologico
Movimenti (forza e tono muscolare) ⁽⁸⁾:
☐ normali ☐ rigidi ☐ lenti ☐ deficitari
 Andatura:
☐ normale ☐ stentata ☐ claudicante a destra ☐ claudicante a sinistra
 Riflessi:

4.11 Sintomatologia neurovegetativa e psicosomatica:

4.12 Altro (allergie, ecc.):

5. Esplorazione funzionale e altre indagini diagnostiche (se necessario)

5.1 Funzionalità respiratoria:

5.2 Funzionalità cardiaca/ECG da sforzo:

5.3 Ecodoppler (cuore e vasi):

5.4 Diagnostica per immagini (si prega di precisare la data):

5.4.1 Esiti degli esami radiologici odierni:

5.4.2 Esiti degli esami radiologici precedenti effettuati in altra sede:

5.4.3 Ecografia (addominale ecc.):

5.4.4 RMN e altri esami complementari:

5.5 Esami di laboratorio:

5.6 Altri esami:

6. Pagina supplementare da utilizzarsi, se necessario, per ulteriori esami specialistici

7. Diagnosi:

(Si prega di indicare il codice ICD)

GRAFICI

Cognome, nomi: Data:

8. Riepilogo

Decorso della patologia:

Conseguenze sullo stato di salute:

Limitazioni funzionali:

Rispetto alla precedente visita (praticata in data), le condizioni sono

☐ migliorate ☐ peggiorate ☐ stazionarie

9. L'assicurato/a è ancora in grado di svolgere regolarmente lavori:

☐ pesanti

☐ semipesanti

☐ leggeri

10. È opportuno tenere conto delle seguenti restrizioni:

10.1 Controindicazioni allo svolgimento dell'attività lavorativa

☐ Umidità

☐ Freddo

☐ Calore

☐ Rumori

☐ Fumo, gas, vapori

☐ Lavoro a turni

☐ Lavoro notturno

☐ Frequenti flessioni, trasporto e sollevamento di pesi

☐ Salita di piani inclinati, scale o scale a pioli

☐ Rischio di caduta

10.2 L'attività lavorativa è consentita solo:

☐ in posizione seduta

☐ con pause supplementari

☐ all'interno

(oltre a quelle usuali)

numero e durata delle pause:

☐ con possibilità di cambiamenti posturali

☐ alternando deambulazione, posizione eretta, seduta

☐ senza ritmi particolarmente stressanti

10.3 La capacità lavorativa è ridotta a causa di imperfetta efficienza degli organi di senso, delle mani, ecc:

allergia a:

11. Ulteriori domande

11.1 L'assicurato/a è in grado di svolgere un lavoro al videoterminale?

☐ Sì

☐ No

In caso negativo precisare la ragione:

11.2 L'assicurato/a è autonomo/a nell'esercizio della sua attività professionale sul posto di lavoro?

☐ Sì

☐ No

In caso negativo precisare la ragione:

11.3 L'assicurato/a è autonomo/a nell'esercizio della sua attività professionale a domicilio?

☐ Sì

☐ No

In caso negativo precisare la ragione:

Cognome, nomi: Data:

- 11.4 L'assicurato/a può svolgere a tempo pieno l'ultimo lavoro, ovvero (specificare quale):
☐ Sì ☐ No
 In caso negativo precisare l'orario di lavoro massimo (in ore o in percentuali del normale orario giornaliero):
- 11.5 È in grado di svolgere un lavoro adeguato alle sue condizioni?
☐ Sì ☐ No
 In caso affermativo indicare alcuni esempi:
- 11.6 Può svolgere a tempo pieno un lavoro adeguato alle sue condizioni?
☐ Sì ☐ No
 In caso negativo precisare l'orario di lavoro massimo (in ore o in percentuali del normale orario giornaliero):
- 11.7 Conformemente alle disposizioni di legge del paese di residenza, l'invalidità per l'ultimo lavoro svolto è
☐ totale ☐ parziale
 Se parziale, indicare il grado:
 (Non riguarda la Germania, i Paesi Bassi e la Polonia)
- 11.8 Grado d'invalidità per qualsiasi altra attività confacente alle attitudini della persona interessata, conformemente alle disposizioni di legge del paese di residenza:
 (Non riguarda la Germania, l'Irlanda, il Lussemburgo e i Paesi Bassi)
- 11.9 Categoria d'invalidità conformemente alle disposizioni di legge del paese di residenza:
 (Da compilare unicamente qualora la visita medica sia relativa a una domanda di pensione d'invalidità o inabilità)
 (Non riguarda la Germania e i Paesi Bassi)
- 11.10 Le limitazioni di cui sopra hanno carattere:
☐ permanente con decorrenza dal
☐ temporaneo con decorrenza dal al
- 11.11 Le condizioni di salute dell'assicurato/a potrebbero migliorare?
☐ Sì ☐ No ☐ Impossibile pronunciarsi
 In caso affermativo indicare gli interventi a tal fine necessari:
- 11.12 È possibile migliorare la capacità di lavoro mediante
☐ cura di riabilitazione?
☐ riqualificazione professionale?
☐ Sì ☐ No ☐ Impossibile pronunciarsi

12. È necessaria una visita di controllo?

☐ Sì ☐ No

In caso affermativo indicare una data:

Timbro

Data:

Firma del medico:

.....

ISTRUZIONI

**Il presente formulario deve essere compilato a stampatello o dattiloscritto.
È composto di sette pagine, e deve essere trasmesso sempre completo di tutte le pagine anche qualora
una di esse non contenga alcuna informazione pertinente.**

NOTE

- (¹) BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca, DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipro, LV = Lettonia, LT = Lituania, LU = Lussemburgo; HU = Ungheria, MT = Malta, NL = Paesi Bassi; AT = Austria, PL = Polonia, PT = Portogallo; SI = Slovenia, SK = Slovacchia, FI = Finlandia, SE = Svezia, UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (²) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) Per i cittadini spagnoli indicare entrambi i cognomi.
Per i cittadini portoghesi indicare tutti i nomi (nomi, cognomi, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Per le località portoghesi indicare anche la parrocchia e il comune.
- (⁵) Se il formulario è destinato ad un'istituzione ceca, indicare il numero di nascita; a un'istituzione cipriota, il numero cipriota d'identificazione per un cittadino cipriota o il numero di certificato di registrazione stranieri (ARC) per un cittadino straniero; a un'istituzione danese, indicare il numero CPR; a un'istituzione finlandese, indicare il numero di registro anagrafico; a un'istituzione svedese, indicare il numero personale (personnummer); a un'istituzione islandese, indicare il numero d'identificazione personale (kennitala); a un'istituzione del Liechtenstein, indicare il numero di assicurazione AHV; a un'istituzione lituana, indicare il numero d'identificazione personale; a un'istituzione lettone, indicare il numero d'identità; a un'istituzione ungherese, indicare il numero TAJ; a un'istituzione maltese, indicare il numero di carta d'identità per un cittadino maltese per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese; a un'istituzione norvegese, indicare il numero d'identificazione personale (fødselsnummer); a un'istituzione belga, indicare il numero nazionale di sicurezza sociale (NISS); a un'istituzione tedesca del regime generale di assicurazione pensionistica, indicare il numero di assicurazione (VSNR), mentre per il regime di sicurezza sociale dei dipendenti pubblici indicare il numero d'identificazione personale (PRS-Kenn-Nr). Ad uso delle istituzioni spagnole, indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI), anche se scaduta, oppure il NIE nel caso di cittadini stranieri. In mancanza, indicare «nulla». Se il formulario è destinato a un'istituzione austriaca, indicare il numero di assicurazione austriaca (VSNR); a un'istituzione polacca, indicare il numero di riferimento della pratica pensionistica della persona che ha richiesto o ha accertato il suo diritto alla pensione da parte del sistema polacco di sicurezza sociale; per chi richiede la pensione polacca per la prima volta, indicare i numeri PESEL e NIP o NKP (numero NKP — se l'interessato rientra nel regime di assicurazione sociale degli agricoltori); in mancanza di tali numeri, indicare la serie e il numero della carta d'identità o del passaporto; a un'istituzione portoghese, indicare inoltre il numero d'iscrizione al regime generale pensionistico, se l'interessato è stato assicurato nel quadro del regime di sicurezza sociale per i dipendenti pubblici in Portogallo; a un'istituzione slovacca, indicare il numero di nascita; a un'istituzione slovena, indicare il numero d'identificazione personale (EMŠO); a un'istituzione svizzera, indicare il numero di assicurazione AVS/AI (AHV/IV).
- (⁶) Elencare, nei limiti del possibile, tutte le attività lavorative esercitate dall'assicurato/a. Queste informazioni si basano su quanto dichiarato dall'interessato. Se necessario, inserire pagine supplementari.
- (⁷) Non si applica alla Norvegia.
- (⁸) Ad uso delle istituzioni polacche, compilare il punto 1 dell'intercalare 4.

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI OLANDESI

Domande	Risposte				
	No	A volte	Saltuariamente	Regolarmente	Senza restrizioni
L'assicurato/a può:					
1. stare seduto/a					
2. stare in piedi					
3. camminare					
4. inginocchiarsi/strisciare/accovacciarsi					
5. lavorare in posizione flessa					
6. effettuare ripetutamente brevi flessioni o torsioni					
7. sollecitare la nuca					
8. lavorare a braccia tese					
9. lavorare a braccia alzate					
10. usare le mani/dita					
11. sollevare e trasportare pesi fino ad un massimo di ... kg					
12. lavorare esposto a:					
variazioni improvvise di temperatura					
umidità eccessiva (> 90 %)					
umidità insufficiente (< 35 %)					
forti variazioni climatiche					
13. tollerare il contatto cutaneo protratto con sostanze solide e liquide					
14. tollerare le vibrazioni					
15. indossare indumenti protettivi					
16. mantenere un ritmo di lavoro sostenuto					
17. sopportare l'inattività					
18. gestire situazioni conflittuali derivanti dall'esercizio delle sue funzioni					
19. gestire situazioni conflittuali in genere					
20. svolgere un lavoro monotono					
21. svolgere un lavoro ripetitivo					
22. assumersi responsabilità					
23. lavorare da solo					
24. lavorare in gruppo					

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI DEL REGNO UNITO

A. Da compilare obbligatoriamente

1. Nome e indirizzo del medico curante della persona di cui al punto 1.2:

.....

B. Da compilare in caso di disturbo mentale

2. Barrare la casella corrispondente alla malattia o all'inabilità dell'assicurato/a:

- ☐ malattia mentale (precisare):
- ☐ grave disturbo della personalità
- ☐ grave difficoltà d'apprendimento
- ☐ alcolismo o tossicodipendenza
- ☐ compromissione delle funzioni cerebrali derivante da patologia organica o da trauma cranioencefalico

Qualora sia stata barrata una delle precedenti caselle, compilare i punti da 3 a 7.

3. Negli ultimi sei mesi l'assicurato/a ha manifestato tratti paranoici, idee deliranti, allucinazioni o altri segni/comportamenti a chiaro valore psicotico?

☐ Sì ☐ No

4. Sta assumendo neurolettici e altri psicofarmaci per via orale o parenterale (cezione lenta)?

☐ Sì ☐ No

5. Le condizioni segnalate al punto 2 comportano la necessità di cure o sorveglianza costanti?

☐ Sì ☐ No

In caso affermativo, l'assicurato/a è assistito a domicilio o è ricoverato?

☐ A domicilio ☐ Ricoverato

6. È seguito in day hospital (da personale qualificato) per almeno un giorno alla settimana?

☐ Sì ☐ No

7. Nome ed indirizzo dello psichiatra curante:

8. Osservazioni utili per determinare la gravità del problema mentale, anche qualora non sia stata barrata alcuna casella al punto 2:

.....

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI NORVEGESI

1. Qualora l'inabilità al lavoro sia dovuta a cause diverse dalla malattia, se ne dia una breve descrizione precisando in quale misura esse contribuiscono all'inabilità:

2. Nel periodo che ha immediatamente preceduto l'attuale inabilità al lavoro, l'assicurato/a si è dedicato parzialmente alle occupazioni domestiche e ha esercitato un'attività retribuita, subordinata o autonoma, a tempo parziale?

☐ Sì

☐ No

3. La malattia comporta spese supplementari permanenti (mezzi di trasporto, diete, ecc.) non coperte o coperte solo parzialmente da un regime di sicurezza sociale?

☐ Sì

☐ No

In caso affermativo, precisare il tipo e l'importo di tali spese:

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI POLACCHE

1. Informazioni relative al punto 4.10 «Esame neurologico»:

Tono muscolare ☐ normale ☐ aumentato ☐ diminuito
 ☐ normale ☐ diminuita (adinamia)

ampiezza dei movimenti:

2. La disfunzione organica è stata causata da:

- ☐ infortunio sul lavoro?
☐ infortunio in itinere?
☐ infortunio verificatosi in circostanze particolari?
☐ infortunio verificatosi durante il servizio?

data dell'infortunio:

- ☐ malattia professionale?

data di inizio della malattia professionale:

- ☐ altre circostanze (specificare):

.....

3.1 La persona esaminata ha bisogno di un'assistenza permanente o di lunga durata?

- ☐ No ☐ Sì, al fine di:
- ☐ muoversi all'interno del proprio domicilio
 - ☐ alimentarsi
 - ☐ curare l'igiene personale
 - ☐ espletare funzioni corporee
 - ☐ svolgere attività quotidiane al di fuori del domicilio

3.2 Lo stato mentale della persona esaminata giustifica un'assistenza permanente o di lunga durata?

- ☐ No ☐ Sì, per i seguenti motivi:

.....

4. Da compilare in caso di disturbo mentale

4.1 Barrare la casella corrispondente alla malattia o all'inabilità della persona esaminata

- ☐ malattia mentale (precisare):
- ☐ grave disturbo della personalità
- ☐ grave difficoltà d'apprendimento
- ☐ alcolismo o tossicomania
- ☐ compromissione delle funzioni cerebrali secondaria a patologia organica o a trauma cranioencefalico

Qualora sia stata barrata una delle precedenti caselle, compilare i punti da 4.2 a 4.6.

4.2 Negli ultimi sei mesi la persona esaminata ha manifestato tratti paranoici, idee deliranti, allucinazioni o altri segni/comportamenti a chiaro valore psicotico?

☐

Sì

☐

No

4.3 Sta assumendo neurolettici e altri psicofarmaci per via orale o parenterale (cessione lenta)?

☐

Sì

☐

No

4.4 Le condizioni segnalate al punto 4.1 comportano la necessità di cure o sorveglianza costanti?

☐

Sì

☐

No

In caso affermativo, la persona esaminata è assistita a domicilio o è ricoverata?

☐

A domicilio

☐

Ricoverata

4.5 È seguita in day hospital (da personale qualificato) per almeno un giorno alla settimana?

☐

Sì

☐

No

4.6 Nome ed indirizzo dello psichiatra curante:

.....
.....

4.7 Osservazioni utili per determinare la gravità del problema mentale, anche qualora non sia stata barrata alcuna casella al punto 4.1:

.....
.....

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI UNGHERESI

1. L'assicurato/a richiede cure o sorveglianza costanti?

☐ Sì

☐ No

In caso affermativo, è assistito/a a domicilio o è ricoverato?

☐ Domicilio

☐ Ricoverato

2. Per quali attività l'assicurato/a ha bisogno d'assistenza?

.....
.....

3. Sono necessarie attrezzature terapeutiche?

☐ Sì

☐ No

In caso affermativo, precisare quali:

.....
.....

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 40; articolo 51

1.	Istituzione destinataria
1.1	Denominazione:
	
1.2	Indirizzo (²):
	

2.	Titolare di pensione		
2.1	Cognome ⁽³⁾ :		
2.2	Cognome di nascita ⁽³⁾ :		
2.3	Nomi ⁽⁴⁾ :		
2.4	Cognomi precedenti ⁽⁵⁾ :		
2.5	Sesso ⁽⁶⁾ :		
2.6	Cognome e nomi del padre ⁽⁷⁾ :		
2.7	Cognome di nascita e nomi della madre ⁽⁷⁾ :		
2.8	Stato civile:		
	☐ celibe/nubile	☐ divorziato/a dal	☐ separato/a dal
	☐ coniugato/a dal	☐ risposato/a ⁽⁸⁾ dal	☐ vedovo/a dal
	☐ convivente dal ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾		
2.9	Numero d'identificazione presso l'istituzione d'istruttoria ⁽¹¹⁾ :		
2.10	Numero d'identificazione presso l'istituzione in causa ⁽¹¹⁾ :		
2.11	Tipo di pensione:		

3. Cittadinanza ⁽¹²⁾:

4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾ :
4.2	Luogo di nascita ⁽¹⁶⁾ :
4.3	Provincia, dipartimento, contea ⁽¹⁷⁾ :
4.4	Stato ⁽¹⁸⁾ :

5.	Indirizzo ⁽²⁾ ⁽¹⁹⁾
.....	
.....	

6. Coniuge/convivente ⁽⁹⁾6.1 Cognome ⁽³⁾:6.2 Nomi ⁽⁴⁾:Cognomi precedenti ⁽⁵⁾:6.3 Data di nascita ⁽¹⁵⁾:Luogo di nascita ⁽¹⁶⁾:6.4 Indirizzo ⁽²⁾ ⁽²⁰⁾:

.....

6.5 Data del matrimonio/inizio della convivenza:

6.6 Il coniuge/convivente

☐ esercita☐ non esercita un'attività professionale o commerciale

6.7 In caso affermativo, indicare l'importo del reddito

☐ settimanale ⁽²¹⁾: ☐ mensile ⁽²²⁾: ☐ annuale ⁽²³⁾:

6.8 Il coniuge/convivente

☐ percepisce☐ non percepisce una pensione

da un regime per

☐ lavoratori subordinati☐ lavoratori autonomi☐ dipendenti pubblici

In caso affermativo, indicare

6.9 Tipo di pensione:

6.10 Numero della pensione:

6.11 Istituzione debitrice:

6.12 Importo ☐ mensile ☐ trimestrale ☐ annuale6.13 Il coniuge/convivente ⁽²⁴⁾ ☐ beneficia ☐ non beneficia di altre prestazioni titolo di☐ disoccupazione ☐ malattia ☐ invalidità ☐ altro

6.14 Decorrenza:

6.15 Importo ☐ mensile ☐ trimestrale ☐ annuale

6.16 Altre fonti di reddito

Natura:

Importo ⁽²⁵⁾:

7.

Figli ⁽²⁶⁾

7.1	Cognome ⁽³⁾ :	Nomi:	Data di nascita ⁽¹⁵⁾ :	Rapporto di parentela:
1.	.....	.....	.....	.....
				
2.	.....	.....	.....	.....
				
3.	.....	.....	.....	.....
				
4.	.....	.....	.....	.....
				
7.2	Indirizzo ⁽²⁾ ⁽²⁷⁾ :			
				
7.3	Osservazioni ⁽²⁸⁾ ⁽²⁹⁾ :			
				

8.

Ascendenti ed altri membri del nucleo familiare ⁽³⁰⁾

8.1	Cognome ⁽³⁾ :	Nomi:	Data di nascita ⁽¹⁵⁾ :	Rapporto di parentela:
				
				
				
				
				
				
				
8.2	Indirizzo ⁽²⁷⁾ :			
				
8.3	Osservazioni:			
				

9. Prestazioni

		ha richiesto le prestazioni seguenti:	e/o beneficia delle prestazioni seguenti:
9.1	Il titolare di pensione		
9.2	Pagamenti continuativi di un salario o di uno stipendio in caso di malattia	☐	☐
9.3	Prestazioni di malattia in denaro per inabilità al lavoro	☐	☐
9.4	Indennità di riabilitazione	☐	☐
9.5	Pensione d'invalidità ⁽³¹⁾	☐	☐
9.6	Pensione di vecchiaia ⁽³¹⁾	☐	☐
9.7	Pensione ai superstiti ⁽³¹⁾	☐	☐
9.8	Rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale	☐	☐
9.9	Prestazioni di disoccupazione	☐	☐
9.10	Pensione integrativa (da un precedente datore di lavoro) ^(31 bis)	☐	☐
9.11	Istituzioni debitrice delle prestazioni di cui ai punti da 9.3 a 9.10		

[denominazione, indirizzo ⁽²⁾]:

9

9

9

9

9.12 Informazioni supplementari sulle prestazioni di cui ai punti da 9.3 a 9.10

Prestazioni di cui al punto:	Numero di riferimento:	Periodo o decorrenza:	Importo:
9			☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuale
9			☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuale
9			☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuale
9			☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuale

10. Eventuale attività esercitata

10.1 Il titolare di pensione

- ☐ non esercita alcuna attività
☐ esercita un'attività subordinata ☐ intende esercitare un'attività subordinata ⁽³²⁾
☐ esercita un'attività autonoma ☐ intende esercitare un'attività autonoma ⁽³²⁾

Natura dell'attività:

10.2 Data d'inizio dell'attività attuale:

10.3 Numero di ore di lavoro: a settimana

10.4 Importo del reddito ☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile10.5 Retribuzione ☐ giornaliera ☐ settimanale ☐ mensile

di un lavoratore valido che svolge attività equivalente per un normale periodo di lavoro
di ore

☐ giornaliere ☐ settimanali ☐ mensili

10.6 Periodo corrispondente al reddito indicato al punto 10.4:

.....

11. Il titolare di pensione è deceduto il:

12. Eventuali osservazioni:

.....

13. Istituzione che ha redatto il rapporto

13.1 Denominazione:

.....

13.2 Indirizzo ⁽²⁾:

.....

13.3 Timbro

13.4 Data:

13.5 Firma:

.....

ISTRUZIONI

**Il formulario deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate.
Esso è composto di sette pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata,
anche qualora non contenga alcuna**

NOTE

- (¹) Sigla dello Stato dell'istituzione che compila il modulo: BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca; DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipro; LV = Lettonia; LT = Lituania; LU = Lussemburgo; HU = Ungheria; MT = Malta; NL = Paesi Bassi; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portogallo; SI = Slovenia; SK = Slovacchia; FI = Finlandia; SE = Svezia; UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (²) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (³) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito con il matrimonio.
— Il cognome di nascita dev'essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».
— Espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle che precedono il cognome devono essere indicate per esteso e nell'ordine in cui appaiono sul certificato di nascita.
— Se il formulario è compilato da un'istituzione olandese, nel caso in cui l'assicurato o l'avente diritto sia una donna sposata o che sia stata sposata, il cognome da indicare è quello del marito attuale o dell'ultimo marito e il cognome di nascita è quello da nubile.
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (⁴) Indicare tutti i nomi rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁵) Da indicare in particolare nei casi di adozione o di utilizzazione di altri nomi entrati nell'uso corrente; Espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle che precedono il cognome devono essere indicate per esteso e rispettando lo stesso ordine del certificato di nascita.
- (⁶) M = maschile; F = femminile.
- (⁷) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano francese, o quando il modulo è destinato a un'istituzione ungherese.
- (⁸) Compilare, laddove possibile, ad uso delle istituzioni belghe, tedesche, francesi, ungheresi, italiane, lussemburghesi, olandesi, maltesi, polacche, slovacche, austriache e portoghesi. Se l'informazione non è disponibile presso l'istituzione d'istruttoria, l'istituzione competente si rivolgerà direttamente all'interessato.
- (⁹) Ad uso delle istituzioni belghe, danesi, ungheresi, olandesi, finlandesi, islandesi e norvegesi.
- (¹⁰) Questa informazione si basa su una dichiarazione dell'interessato.
- (¹¹) Se il formulario è destinato a un'istituzione ceca, indicare il numero di nascita; se destinato a un'istituzione cipriota, il numero cipriota d'identificazione per un cittadino cipriota o il numero di certificato di registrazione stranieri (ARC) per un cittadino non cipriota; a un'istituzione danese, indicare il numero CPR; a un'istituzione finlandese, indicare il numero di iscrizione al registro finlandese della popolazione; a un'istituzione svedese indicare il numero personale (personnummer) svedese; a un'istituzione islandese, indicare il numero d'identificazione personale (kennitala) islandese; a un'istituzione del Liechtenstein, indicare il numero di assicurazione AHV; a un'istituzione lituana, indicare il numero d'identificazione personale lituano; a un'istituzione lettone indicare il numero d'identità lettone; a un'istituzione maltese, indicare il numero di carta d'identità per un cittadino maltese oppure il numero di sicurezza sociale maltese per un cittadino non maltese; a un'istituzione norvegese, indicare il numero d'identificazione personale norvegese (fødselsnummer); a un'istituzione belga, indicare il numero nazionale di sicurezza sociale (NISS); a un'istituzione tedesca del regime generale di assicurazione pensionistica, indicare il numero di assicurazione (VSNR), mentre per il regime di sicurezza sociale dei dipendenti pubblici indicare il numero d'identificazione personale (PRS-Kenn-Nr); a un'istituzione austriaca, indicare il numero di assicurazione austriaca (VSNR); a un'istituzione polacca, indicare il numero di riferimento della pratica pensionistica della persona che ha chiesto o a cui è stato riconosciuto il diritto alla pensione a carico del sistema polacco di sicurezza sociale; per l'assicurato/a che richiede la pensione polacca per la prima volta, indicare i numeri PESEL e NIP o NKP (numero NKP — se l'interessato/a rientra nel regime di sicurezza sociale degli agricoltori); in mancanza di tali numeri, indicare la serie e il numero della carta d'identità o del passaporto; a un'istituzione portoghese, indicare inoltre il numero d'iscrizione al regime pensionistico generale, se l'interessato/a è stato assicurato/a nell'ambito del regime di sicurezza sociale per i dipendenti pubblici in Portogallo; a un'istituzione slovacca, indicare il numero di nascita; a un'istituzione slovena, indicare il numero di riferimento della pratica, se noto; a un'istituzione svizzera, indicare il numero di assicurazione AVS/AI (AHV/IV). Il numero TAJ o il numero d'identificazione personale è richiesto quando il formulario è trasmesso a un'istituzione ungherese.
- (¹²) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione. Ad uso delle istituzioni spagnole, nel caso di cittadini spagnoli indicare il numero della carta d'identità nazionale (DNI), oppure, nel caso di cittadini stranieri, indicare il NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri). In entrambi i casi se tali numeri esistono, anche se i suddetti documenti sono scaduti. In mancanza, indicare «nulla». Nel Caso di cittadini sloveni, indicare il numero d'identificazione personale (EMŠO).
- (¹³) Soppresso.
- (¹⁴) Il giorno e il mese sono espressi ognuno con due cifre e l'anno con quattro cifre (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁵) Se il formulario è destinato ad un'istituzione finlandese indicare eventualmente il numero di iscrizione al registro finlandese della popolazione.
- (¹⁶) Per le città francesi con più circoscrizioni indicare il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (¹⁷) Informazione obbligatoria per gli assicurati di cittadinanza spagnola, francese o italiana. Indicare, a seconda degli Stati, l'appartenenza territoriale del luogo di nascita (esempio: per la Francia, se il comune di nascita è Lille, indicare il dipartimento di nascita: Nord, seguito dal numero di codice del dipartimento stesso, se noto, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: «Nord 59»). Per le persone nate in Spagna indicare soltanto la provincia.
- (¹⁸) Sigla dello Stato di nascita dell'assicurato/a conformemente al codice ISO 3166-1.
- (¹⁹) Se il formulario è destinato ad un'istituzione danese, finlandese, islandese o norvegese, indicare qui di seguito l'ultimo indirizzo del richiedente nello Stato interessato.
Indirizzo (²):

- (²⁰) Compilare solo se il formulario è destinato ad un'istituzione danese, islandese o norvegese.
- (²¹) Compilare solo se il formulario è destinato ad un'istituzione irlandese, del Regno Unito o austriaca.
- (²²) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga o polacca.
- (²³) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione danese, spagnola, francese, italiana, lussemburghese, olandese, austriaca, portoghese, islandese o norvegese.
- (²⁴) Non si applica alle istituzioni lussemburghesi.
- (²⁵) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga, tedesca, italiana, austriaca, polacca o portoghese (importo mensile), ad un'istituzione francese (importo trimestrale) o ad un'istituzione danese, spagnola, olandese o norvegese (importo annuale).
- (²⁶) Ad uso delle istituzioni norvegesi, compilare anche il formulario E 215/intercalare 1. Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero d'identificazione personale (EMŠO).
- (²⁷) Indicare l'indirizzo comune; se uno dei figli o degli ascendenti risiede altrove, indicarlo qui di seguito.
 Cognome e nome/i:
 Indirizzo (²):

- (²⁸) Indicare se il figlio è coniugato, invalido, deceduto (data del decesso), apprendista o studente.
- (²⁹) Ad uso delle istituzioni ungheresi, polacche, slovacche, spagnole e norvegesi indicare se il figlio invalido percepisce una pensione d'invalidità a titolo personale.
- (³⁰) Compilare se il formulario è destinato ad un'istituzione belga, tedesca, francese o austriaca.
- (³¹) Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein, indicare inoltre se la persona ha ☐ richiesto o ☐ percepito la pensione a titolo di compensazione in denaro.
- (^{31 bis}) Fornire indicazioni particolareggiate al punto 9.12 unicamente ad uso delle istituzioni maltesi. Fornire dettagli su tutte le pensioni integrative erogate o in attesa di liquidazione. L'importo attribuito da indicare è quello inizialmente erogato.
- (³²) Ad uso delle istituzioni spagnole, indicare se tale attività comporta l'affiliazione obbligatoria all'assicurazione pensionistica.

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI NORVEGESI

1. Figli

- 1.1 Cognome: Nome: Data di nascita:
 Reddito annuo (di qualsiasi tipo):
- 1.2 Cognome: Nome: Data di nascita:
 Reddito annuo (di qualsiasi tipo):
- 1.3 Cognome: Nome: Data di nascita:
 Reddito annuo (di qualsiasi tipo):
- 1.4 Cognome: Nome: Data di nascita:
 Reddito annuo (di qualsiasi tipo):
- 1.5 Cognome: Nome: Data di nascita:
 Reddito annuo (di qualsiasi tipo):
- 1.6 Cognome: Nome: Data di nascita:
 Reddito annuo (di qualsiasi tipo):

2. Il figlio vive insieme ad entrambi i genitori?

☐ Sì☐ No

In caso negativo, indicare quale figlio, ove non tutti i figli siano interessati:

.....

.....

.....

3. Se i genitori non sono sposati e il/i figlio/i vive/vivono con entrambi i genitori, fornire informazioni sull'altro genitore

Cognome e nome:

Data di nascita:

Reddito annuo (di qualsiasi tipo; specificare):

.....

Nome del/i figlio/i ove non tutti i figli siano interessati:

.....

.....

.....

4. Convivente

4.1 Il/la pensionato/a è stato/a in precedenza sposato/a con il/la convivente?

☐ Sì☐ No

4.2 Il/la pensionato/a ha o ha avuto figli dal/la convivente?

☐ Sì☐ No