

Trattandosi di un semplice strumento di documentazione, esso non impegna la responsabilità delle istituzioni

► B

**DECISIONE N. 184**

**del 10 dicembre 2001**

**sui modelli di attestati necessari all'applicazione dei regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72 del Consiglio (E 201-E 207, E 210, E 213 ed E 215)**

(Testo rilevante ai fini del SEE)

(2002/864/CE)

(GU L 304 del 6.11.2002, pag. 1)

Modificata da:

	Gazzetta ufficiale		
	n.	pag.	data
► <u>M1</u> Decisione 2003/306/CE n. 188 del 10 dicembre 2002	L 112	12	6.5.2003

Rettificata da:

► C1 Rettifica, GU L 315 del 19.11.2002, pag. 22 (2002/864/CE)

**DECISIONE N. 184****del 10 dicembre 2001**

**sui modelli di attestati necessari all'applicazione dei regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72 del Consiglio (E 201-E 207, E 210, E 213 ed E 215)**

(Testo rilevante ai fini del SEE)

(2002/864/CE)

LA COMMISSIONE AMMINISTRATIVA DELLE COMUNITÀ EUROPEE  
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 dipendenti, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità<sup>(1)</sup>, in virtù del quale essa è incaricata di affrontare qualsiasi tema amministrativo nell'ambito del regolamento (CEE) n. 1408/71 e ulteriori regolamenti,

visto l'articolo 2, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio<sup>(2)</sup>, in virtù del quale stabilisce i modelli di certificati, attestati, dichiarazioni, domande e altri documenti necessari all'applicazione dei regolamenti,

vista la decisione n. 158<sup>(3)</sup>, relativa ai modelli di attestati necessari all'applicazione dei regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72 (E 201-E 215),

visto il regolamento (CE) n. 1606/98 del Consiglio<sup>(4)</sup>, che modifica i regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, per estendere il loro campo d'applicazione ai regimi speciali dei funzionari,

visto il regolamento (CE) n. 307/99 del Consiglio<sup>(5)</sup>, che modifica i regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, per estendere la loro applicazione agli studenti,

visto il regolamento (CE) n. 1399/99 del Consiglio<sup>(6)</sup>, che modifica i regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72,

considerando quanto segue:

- (1) Nel suo allegato VI, l'accordo sullo Spazio economico europeo, del 2 maggio 1992, nella sua versione integrata dal protocollo, del 17 marzo 1993, rende applicabili i regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72 del Consiglio allo Spazio economico europeo.
- (2) Per decisione del Comitato misto del SEE, sono adattati ed estesi allo Spazio economico europeo i modelli di attestati necessari all'applicazione di questi regolamenti.
- (3) È opportuno per motivi di ordine pratico, ricorrere ad attestati identici nella Comunità e nello Spazio economico europeo.
- (4) È opportuno adeguarli anche per tener conto delle modifiche intervenute nelle legislazioni nazionali degli Stati membri.
- (5) La lingua di emissione degli attestati forma oggetto della raccomandazione n. 15 della Commissione amministrativa,

HA ADOTTATO LA PRESENTE DECISIONE:

1. Gli attestati E 201, E 202, E 203, E 204, E 205 [Belgio (B), Danimarca (DK), Germania (D), Grecia (GR), Spagna (E), Francia (F), Irlanda (IRL), Italia (I), Lussemburgo (L), Paesi Bassi (NL), Austria

<sup>(1)</sup> GU L 149 del 5.7.1971, pag. 2.

<sup>(2)</sup> GU L 74 del 27.3.1972, pag. 1.

<sup>(3)</sup> GU L 336 del 27.12.1996, pag. 1.

<sup>(4)</sup> GU L 209 del 25.7.1998, pag. 1.

<sup>(5)</sup> GU L 38 del 12.2.1999, pag. 1.

<sup>(6)</sup> GU L 164 del 30.6.1999, pag. 1.

**▼B**

(A), Portogallo (P), Finlandia (FIN), Svezia (S), Regno Unito (GB), Islanda (IS), Liechtenstein (FL), Norvegia (N)] ed E 206, E 207, E 210, E 213 ed E 215 riprodotti nella decisione n. 158 del 27 novembre 1995 sono sostituiti dai modelli allegati.

2. Le autorità competenti degli Stati membri mettono a disposizione degli interessati (aventi diritto, istituzioni, datori di lavoro, ecc.) gli attestati secondo i modelli allegati.
3. Ciascun attestato è disponibile nelle lingue ufficiali della Comunità e presentato in modo tale che le varie versioni siano perfettamente sovrapponibili per consentire a ciascun destinatario (avente diritto, istituzione, datore di lavoro) di ricevere gli attestati stampati nella propria lingua.
4. La presente decisione è pubblicata nella *Gazzetta ufficiale delle Comunità europee* e si applica a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello della pubblicazione.

*Il Presidente*  
*della Commissione amministrativa*  
J. DONIS



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 2

**E 201**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA TOTALIZZAZIONE DEI PERIODI DI ASSICURAZIONE  
 O DEI PERIODI DI RESIDENZA**

Reg. 1408/71: art. 9.2; art. 15.3  
 Reg. 574/72: art. 6.2

Attestato da compilare a cura della o delle istituzioni degli Stati membri in cui l'assicurato è stato iscritto e a richiesta del medesimo, che lo trasmetterà all'istituzione dello Stato membro in causa per essere ammesso al beneficio dell'assicurazione volontaria o facoltativa continuata per l'invalidità, vecchiaia e morte (pensioni).

<b>1</b>	Lavoratore
1.1	Cognome ( <sup>1 bis</sup> ) .....
1.2	Nomi ..... Cognomi precedenti ( <sup>1 bis</sup> ) ..... Luogo di nascita ( <sup>2</sup> ) .....
1.3	Data di nascita ..... Sesso ..... Cittadinanza ( <sup>3</sup> ) ..... D.N.I. ( <sup>4</sup> ) .....
1.4	Indirizzo ( <sup>5</sup> ): .....
1.5	Numero di matricola: .....

<b>2</b>	Ultima attività soggetta ad assicurazione ( <sup>6</sup> )
2.1	<input type="checkbox"/> Natura dell'attività subordinata .....
2.2	Datore di lavoro (nome o ragione sociale): .....
2.3	<input type="checkbox"/> Natura dell'attività autonoma .....
2.4	Indirizzo ( <sup>7</sup> ): .....

<b>3</b>	Il lavoratore di cui al quadro 1 <input type="checkbox"/> è <input type="checkbox"/> è stato assicurato presso di noi				
	dal/al	Periodi ( <sup>8</sup> )	In qualità di ( <sup>9</sup> ) ( <sup>10</sup> )	Tipo di assicurazione ( <sup>11</sup> )	Contro i rischi di ( <sup>12</sup> )
	..... / .....	.....	.....	.....	.....
	..... / .....	.....	.....	.....	.....
	..... / .....	.....	.....	.....	.....
	..... / .....	.....	.....	.....	.....

<b>4</b>	Il lavoratore di cui al quadro 1 ha compiuto i seguenti periodi di residenza ( <sup>13</sup> ):				
	dal	al	Durata		
			Anni	Mesi	Giorni
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....

**E 201**

5	(*)
5.1	L'interessato <input type="checkbox"/> ha inoltrato <input type="checkbox"/> non ha inoltrato in un altro Stato membro una domanda per iscriversi ad un'assicurazione volontaria o facoltativa continuata.
	In caso affermativo, si indichi
5.2	lo Stato: .....
5.3	il rischio <sup>(**)</sup> : .....

6	(*)
6.1	L'interessato <input type="checkbox"/> beneficia <input type="checkbox"/> non beneficia
6.2	<input type="checkbox"/> di una pensione d'invalidità
6.3	<input type="checkbox"/> di una pensione di vecchiaia
6.4	<input type="checkbox"/> di una pensione di reversibilità
6.5	Data di decorrenza della pensione: .....

7	Istituzione che rilascia l'attestato
7.1	Denominazione: .....
7.2	Indirizzo <sup>(*)</sup> : .....
7.3	Timbro
	7.4 Data: .....
	7.5 Firma .....

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate**

**NOTE**

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale: ai fini di tale accordo, il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (†) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato: B = Belgio; DK = Danimarca; D = Germania; GR = Grecia; E = Spagna; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Lussemburgo; NL = Paesi Bassi; A = Austria; P = Portogallo; FIN = Finlandia; S = Svezia; GB = Regno Unito; IS = Islanda; FL = Liechtenstein; N = Norvegia.
- (†<sup>bis</sup>) Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
- Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (\*) Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (\*) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (†) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (\*) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (\*) Se l'attestato è emesso da un'istituzione belga, francese, irlandese, del Regno Unito o norvegese, le informazioni fornite raccolte sono desunte da quanto comunicato dal lavoratore stesso. In Norvegia, l'esattezza delle informazioni relative a dipendenti può essere controllata in un registro dei datori di lavoro/lavoratori dipendenti.
- (†) Indicare il numero di trimestri, mesi, settimane, giorni, in conformità delle disposizioni proprie della normativa nazionale.
- (\*) Da compilare esclusivamente nei casi in cui l'attestato sia destinato ad un'istituzione tedesca, greca, spagnola, lussemburghese, austriaca, del Liechtenstein o norvegese.
- (\*) Indicare il tipo di assicurazione, utilizzando il seguente codice:  
A = obbligatoria;  
B = volontaria;  
C = facoltativa continuata;  
D = periodi assimilati.
- (\*\*\*) Indicare i rischi coperti, utilizzando il seguente codice:  
E = invalidità;  
F = vecchiaia;  
G = morte.
- (††) Da compilare unicamente quanto l'attestato è rilasciato da un'istituzione danese, finlandese, svedese, islandese, o norvegese.
- (\*\*\*) In Norvegia, queste informazioni devono essere fornite dall'assicurato.



▼ **B****E 202**

5	Indirizzo e coordinate bancarie	
5.1	Indirizzo <sup>(6)</sup> <sup>(6a)</sup> :	..... ..... .....
5.2	Coordinate bancarie o indirizzo per pagamento diretto:	
	Nome del beneficiario, come noto alla banca:	.....
	Nome della banca:	.....
	Indirizzo della banca:	.....
	Codice d'identificazione della banca:	.....
	Numero di conto:	.....

6		
6.1	Numero di immatricolazione presso l'istituzione d'iscrizione:	.....
6.2	Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:	.....

7		
7.1	<input type="checkbox"/> L'assicurato esercita ancora un'attività retribuita	<input type="checkbox"/> subordinata <input type="checkbox"/> funzionario civile <input type="checkbox"/> autonoma <input type="checkbox"/> che comporta l'affiliazione obbligatoria all'assicurazione <sup>(6b)</sup>
7.2	<input type="checkbox"/> L'assicurato non esercita più un'attività retribuita	<input type="checkbox"/> subordinata <input type="checkbox"/> funzionario civile <input type="checkbox"/> autonoma dal .....
7.3	<input type="checkbox"/> L'assicurato intende cessare l'esercizio di un'attività retribuita	<input type="checkbox"/> subordinata <input type="checkbox"/> funzionario civile <input type="checkbox"/> autonoma il ..... .....
7.4	<input type="checkbox"/> L'assicurato intende esercitare un'attività <sup>(6c)</sup>	<input type="checkbox"/> subordinata <input type="checkbox"/> funzionario civile <input type="checkbox"/> autonoma (precisare la natura): .....
7.5	Importo <input type="checkbox"/> della retribuzione <input type="checkbox"/> del reddito professionale <input type="checkbox"/> degli altri redditi	..... ..... <sup>(6d)</sup>
7.6	Natura degli altri redditi: .....	
7.7	<input type="checkbox"/> Il richiedente dichiara di non avere redditi <sup>(6e)</sup>	

8			
8.1	L'assicurato	ha chiesto le prestazioni seguenti	beneficia delle prestazioni seguenti
8.2	Pagamento della retribuzione in caso di malattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3	Indennità dell'assicurazione malattia per inabilità al lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4	Indennità per rieducazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5	Pensione d'invalidità <sup>(6f)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6	Pensione di vecchiaia <sup>(6g)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7	Pensione ai superstiti <sup>(6g)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.8	Rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.9	Prestazione di tipo pensionistico pagabile a titolo dell'assicurazione obbligatoria per veicoli a motore (indennità d'incidente stradale o pensione anticipata) <sup>(6h)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.10	Indennità di disoccupazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.11	Assegni familiari <sup>(6i)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.12	Rimborso dei contributi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.13	Trasferimento di contributi <sup>(6j)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.14	Altre prestazioni (specificare)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
8.15	Istituzioni debentrici delle prestazioni comprese da 8.3 a 8.11 [denominazione, indirizzo <sup>(6)</sup> ]:		
	ad 8 ...	.....	
	ad 8 ...	.....	
	ad 8 ...	.....	
	ad 8 ...	.....	

②

▼B

E 202

8.16 Informazioni complementari sulle prestazioni di cui alle voci da 8.3 a 8.10

Rif. prestazioni	Numero di riferimento	Periodo o decorrenza	Importo
ad 8 .....			<input type="checkbox"/> quotidiano <input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> annuo
ad 8 .....			<input type="checkbox"/> quotidiano <input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> annuo
ad 8 .....			<input type="checkbox"/> quotidiano <input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> annuo
ad 8 .....			<input type="checkbox"/> quotidiano <input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> annuo

8.17 Sono considerati anticipi sulla pensione richiesta:

 indennità dell'assicurazione malattia per inabilità al lavoro indennità di disoccupazione .....

8.18 L'assicurato ha diritto a prestazioni di malattia in natura a titolo della legislazione amministrata dell'istituzione d'istruttoria?

 Sì No Non ancora definito8.19 La prestazione di cui al punto 8.6 o 8.7 si basa su <sup>(21)</sup>: i periodi di assicurazione del richiedente stesso: si veda E 205 i periodi di assicurazione compiuti: dal(l'ex) coniuge: si veda E 205



**E 202**

<b>9</b>	Informazioni supplementari per l'applicazione di disposizioni in materia di sovrapposizione 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 <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non ancora definito
9.2	La pensione calcolata dall'istituzione d'istruttoria può essere ridotta <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non ancora definito — 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 <input type="checkbox"/> reddito da lavoro subordinato o autonomo <input type="checkbox"/> altro .....
9.3	Si prega l'istituzione interessata di specificare la parte di pensione derivante da contributi volontari (punto 6.7 del modulo E 210)  <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
9.2	La prestazione di cui è debitrice l'istituzione d'istruttoria è (parzialmente o totalmente) basata su contributi volontari <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

<b>10</b>	Informazioni da riportare qualora il modulo sia trasmesso ad istituzioni danesi (10.1, 10.2 e 10.3), tedesche, greche, spagnole, austriache (10.1 e 10.2), francesi (10.1, 10.2 e 10.4), islandesi (10.2 e 10.3), portoghesi, finlandesi o norvegesi (10.2)
10.1	Il richiedente <sup>(23)</sup> <input type="checkbox"/> dichiara di essere inabile al lavoro (fascicolo medico allegato) <input type="checkbox"/> dichiara di non essere inabile al lavoro
10.2	Il richiedente <sup>(23)</sup> <sup>(24)</sup> <input type="checkbox"/> dichiara di aver bisogno dell'assistenza di terzi per compiere uno degli atti usuali della vita (fascicolo medico allegato) <input type="checkbox"/> dichiara di non aver bisogno dell'assistenza di terzi per compiere uno degli atti usuali della vita <input type="checkbox"/> dichiara che la sua capacità funzionale è diminuita a seguito di una malattia o lesione, al punto da non poter compiere atti usuali della vita senza aiuto o che la malattia o lesione comporta uno sforzo finanziario supplementare a lungo termine <sup>(25)</sup>
10.3	Il richiedente <sup>(23)</sup> <input type="checkbox"/> 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 richiedente non può compiere atti usuali della vita senza aiuto <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non ancora definito — In aggiunta alle prestazioni di cui al punto 8 ....., il richiedente percepisce una prestazione supplementare se non può compiere atti usuali della vita — La prestazione supplementare può essere ridotta se una prestazione simile è concessa da un'altra istituzione interessata <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non ancora definito

▼ **B****E 202****B. Notizie riguardanti i familiari dell'assicurato (\*)**

<b>11</b>	<input type="checkbox"/> Coniuge	<input type="checkbox"/> Convivente <sup>(12)</sup> <sup>(13)</sup>
11.1	Cognome <sup>(1)</sup> .....	
11.2	Nomi <sup>(2)</sup> .....	Cognomi precedenti <sup>(1)</sup> .....
11.3	Data di nascita: .....	Luogo de nascita <sup>(16)</sup> : .....
11.4	Cittadinanza <sup>(15)</sup> : .....	
11.5	Indirizzo <sup>(3)</sup> : .....	
11.6	Codice Sofi <sup>(14)</sup> .....	
11.7	Data del matrimonio/inizio convivenza: .....	
11.8	Il coniuge/partner <input type="checkbox"/> esercita <input type="checkbox"/> non esercita un'attività retribuita	
11.9	In caso affermativo, si indichi l'importo dei redditi: <input type="checkbox"/> settimanale <sup>(8)</sup> : ..... <input type="checkbox"/> annuo <sup>(9)</sup> : .....	
11.10	Il coniuge/partner che ha tra i 60 e 65 anni, si dichiara <input type="checkbox"/> abile <input type="checkbox"/> inabile al lavoro <sup>(10)</sup>	
11.11	Il coniuge/partner <input type="checkbox"/> ha presentato una domanda di pensione del regime <input type="checkbox"/> è titolare di una pensione o rendita del regime <input type="checkbox"/> non è titolare di una pensione o rendita	
		<input type="checkbox"/> dei lavoratori subordinati <input type="checkbox"/> dei funzionari civili <input type="checkbox"/> dei lavoratori autonomi <input type="checkbox"/> di tutti i residenti
	In caso affermativo, si indichi:	
11.12	Il tipo della pensione <sup>(11)</sup> : .....	
11.13	Il numero della pensione <sup>(11)</sup> : .....	
11.14	L'istituzione debitrice: .....	
11.15	L'importo <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> trimestrale <input type="checkbox"/> annuo .....	
11.16	Il coniuge/partner <input type="checkbox"/> beneficia <input type="checkbox"/> non beneficia di altre prestazioni sociali <sup>(17)</sup> <input type="checkbox"/> disoccupazione <input type="checkbox"/> malattia <input type="checkbox"/> infortunio sul lavoro <input type="checkbox"/> invalidità <input type="checkbox"/> altre o malattia professionale	
11.17	Data di inizio: .....	
11.18	Importo <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> trimestrale <input type="checkbox"/> annuo .....	
11.19	Altri redditi noti: Natura: .....	
	Importo <sup>(18)</sup> : .....	
11.20	La prestazione di cui al punto 11.11 si basa <sup>(11)</sup> : <input type="checkbox"/> sui periodi di assicurazione del richiedente vedi: E 205 <input type="checkbox"/> sui periodi di assicurazione compiuti dal(l'ex-)coniuge: vedi E 205	

▼ **B****E 202**

12	Figli		
12.1	Cognome <sup>(*)</sup>	Nomi	Luogo e data di nascita, matrimonio o decesso <sup>(**)</sup>
			Rapporto di parentela (figlio proprio, naturale, o figlio adottato)
	1. ....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	2. ....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	3. ....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	4. ....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
12.2	È competente per la concessione delle prestazioni di cui all'articolo 77 del Reg. n. 1408/71		
	<input type="checkbox"/> l'istituzione d'istruttoria		
	<input type="checkbox"/> l'istituzione indicata qui di seguito .....		
12.3	L'istituzione d'istruttoria		
	<input type="checkbox"/> per i figli indicati alle righe n. .... del punto 12.1 concede prestazioni		
	fino al ..... compreso		
	importo dell'aumento della pensione e dell'assegno familiare per figlio ..... <sup>(**)</sup>		
	.....		
	<input type="checkbox"/> non concede prestazioni per i figli indicati alle righe n. .... del punto 12.1 <sup>(**)</sup>		
	<input type="checkbox"/> non ha ancora preso decisioni in merito al diritto alle prestazioni		
12.4	Indirizzo <sup>(*)</sup> <sup>(**)</sup> : .....		
	.....		
	.....		
12.5	Osservazioni <sup>(**)</sup> <sup>(**)</sup> : .....		
	.....		

**C. Informazioni varie**

13	<input type="checkbox"/> Data di inoltro della presente domanda: ..... <input type="checkbox"/> Data di decorrenza della rendita o pensione scelta dal richiedente ..... <input type="checkbox"/> Data di decorrenza della rendita o pensione nel paese dell'istituzione d'istruttoria ..... <input type="checkbox"/> .....		
	Il richiedente ha chiesto il pagamento <sup>(**)</sup>		
	<input type="checkbox"/> direttamente nello Stato di residenza		
	<input type="checkbox"/> ad un rappresentante nello Stato d'origine		
	Informazioni supplementari ad uso delle istituzioni finlandesi		
	<input type="checkbox"/> Il richiedente intende disporre della decisione	<input type="checkbox"/> in finnico	<input type="checkbox"/> in svedese

▼ **B****E 202**

14 Il richiedente  ha chiesto  non ha chiesto  
il differimento della pensione di vecchiaia cui potrebbe aver diritto  
In caso affermativo, indicare lo Stato: .....

15 L'istituzione d'istruttoria  corrisponde  non corrisponde  
prestazioni a titolo provvisorio ai sensi dell'art. 45.1 del Reg. 574/72  
15.1 In caso negativo, si verifichi la possibilità di concedere prestazioni a titolo provvisorio ai sensi dell'art. 45.2 del Reg. 574/72

16  Si devono  Non si devono  
effettuare trattenute per compensare somme pagate in eccesso, ai sensi dell'art. 111 del Reg. 574/72

16.1 Gli eventuali arretrati di pensione  
 possono  non possono  
essere pagati direttamente al beneficiario

17.1 In allegato, il formulario  E 205  E 206  E 207 <sup>(46)</sup>

17.2 Si prega di inviarcì  E 205  E 210  Decisione  Arretrati

Osservazioni .....

.....

.....

18 Istituzione d'istruttoria

18.1 Denominazione: .....

18.2 Indirizzo (°): .....

18.3 Timbro

18.4 Data: .....

18.5 Firma

.....



E 202

## AVVERTENZE

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello o a macchina, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta 9 pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti**

## NOTE

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale: ai fini di tale accordo, il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (†) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato: B = Belgio; DK = Danimarca; D = Germania; GR = Grecia; E = Spagna; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Lussemburgo; NL = Paesi Bassi; A = Austria; P = Portogallo; FIN = Finlandia; S = Svezia; GB = Regno Unito; IS = Islanda; FL = Liechtenstein; N = Norvegia.
- (‡) Se il formulario è trasmesso: ad un'istituzione danese, si indichi il numero CPR; ad un'istituzione finlandese, si indichi il numero di iscrizione al registro finlandese della popolazione; ad un'istituzione svedese, si indichi il numero personale svedese; ad un'istituzione islandese, si indichi il numero di identificazione personale islandese (kennitala); ad un'istituzione del Liechtenstein, si indichi il numero di assicurazione AHV; ad un'istituzione norvegese, si indichi il numero di identificazione personale norvegese (fødselsnummer); ad un'istituzione tedesca del regime generale di sicurezza sociale, indicare il numero assicurativo (VSNR); ad un'istituzione del regime di sicurezza sociale dei funzionari civili, indicare il numero di identificazione personale (PRS-Kenn-Nr.); ad un'istituzione portoghese, indicare anche il numero di registrazione con il regime pensionistico generale, se la persona interessata è stata assicurata nell'ambito del regime di sicurezza sociale per funzionari in Portogallo.
- (§) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (¶) Ad uso delle istituzioni norvegesi, compilare anche il modulo E 202/intercalare 3. Per la Germania e l'Austria, il termine «persone assicurate» comprende le persone assicurate nell'ambito del regime generale di sicurezza sociale dei funzionari civili nonché persone considerate tali, assicurate nell'ambito di un regime speciale. Il termine «pensione» comprende le pensioni per funzionari civili.
- (||) — Il cognome comporta l'indicazione di quello usuale o di quello acquisito per matrimonio. Se il modulo è compilato da un'istituzione olandese, nei casi in cui l'assicurato o avente diritto è una donna sposata o che è stata sposata, indicare, come cognome di famiglia attuale, il nome del coniuge attuale o dell'ultimo coniuge.  
— Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; ove sia identico al cognome di famiglia, indicare eventualmente «idem». Se il modulo è compilato da un'istituzione olandese, nei casi in cui l'assicurato o avente diritto è una donna sposata o che è stata sposata, indicare, come cognome alla nascita, il cognome da nubile.  
— Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
— 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.
- (®) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (©) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri nomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (Ⓜ) M = maschile; F = femminile.
- (Ⓝ) L'informazione è richiesta quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando l'attestato dovrà essere inviato ad un'istituzione francese, indipendentemente dalla nazionalità del lavoratore.
- (Ⓞ) Da compilare, per quanto possibile, ad uso delle istituzioni tedesche, belghe, francesi, italiane, lussemburghesi, olandesi, austriache, del Liechtenstein o norvegesi. Qualora l'istituzione d'istruttoria non sia in possesso dell'informazione, l'istituzione competente si rivolgerà direttamente all'interessato.
- (Ⓟ) Ad uso delle istituzioni belghe, del Regno Unito, del Liechtenstein e dei Paesi Bassi, precisare anche la data accanto alla casella corrispondente.
- (Ⓠ) Ad uso delle istituzioni olandesi, finlandesi, islandesi e norvegesi. Queste informazioni sono basate su una dichiarazione dell'interessato. Ai sensi della legge generale olandese sull'assicurazione-vecchiaia, le seguenti persone sono considerate come «sposate» o «coniugate»: le persone non sposate dello stesso sesso o di sessi diversi, che vivono in un nucleo familiare comune in modo permanente. Il termine «nucleo familiare comune» significa che due persone non sposate garantiscono congiuntamente al loro alloggio, contribuendo ciascuna ai costi del nucleo familiare o provvedendo in altro modo ciascuno al sostentamento dell'altro.
- (Ⓡ) Da compilare esclusivamente se il modulo è destinato ad un'istituzione portoghese.
- (Ⓢ) Ai fini delle istituzioni olandesi, completare il codice Sofi, se noto. Ai fini delle istituzioni belghe, completare il numero di sicurezza sociale nazionale (NISS).
- (Ⓣ) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (Ⓤ) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (Ⓥ) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (Ⓦ) Per la 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. Nel caso di città olandesi, indicare anche il nome del comune.
- (Ⓧ) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (Ⓨ) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (Ⓩ) Se il formulario è trasmesso ad un'istituzione tedesca, austriaca o del Liechtenstein, si indichi — se del caso — l'indirizzo del rappresentante legale (consigliere legale, tutore, curatore, ecc.) nel quadro seguente:

Indirizzo (°): .....

.....



E 202

- <sup>(62)</sup> Se il formulario è trasmesso ad un'istituzione danese, finlandese, islandese o norvegese, si indichi l'ultimo indirizzo del richiedente nel paese interessato, nel quadro seguente:

Indirizzo (3): .....

- <sup>(63)</sup> Ad uso delle istituzioni spagnole.
- <sup>(64)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, tedesca, spagnola, irlandese, lussemburghese, austriaca, portoghese o norvegese.
- <sup>(65)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, danese, francese, italiana, lussemburghese, austriaca, islandese o norvegese (importo annuo) o ad un'istituzione greca o portoghese (importo mensile). Qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione italiana, indicare tutti i redditi esclusi quelli dovuti alle seguenti fonti: la casa del richiedente, le prestazioni familiari, le prestazioni in denaro per infortunio sul lavoro o malattia professionale, le prestazioni puramente assistenziali.
- <sup>(66)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione greca o italiana. In Italia le seguenti fonti non sono considerate come redditi: la casa del richiedente, le prestazioni familiari, le prestazioni in denaro per infortunio sul lavoro o malattia professionale e le prestazioni puramente assistenziali.
- <sup>(67)</sup> Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein indicare inoltre se la persona assicurata ha  
 chiesto o  percepito la pensione del regime del occupazionale a titolo di compensazione in denaro.
- <sup>(68)</sup> Ad uso delle istituzioni finlandesi.
- <sup>(69)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione italiana.
- <sup>(70)</sup> Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein.
- <sup>(71)</sup> Da compilare per le istituzioni olandesi.
- <sup>(72)</sup> Indicare il tipo di reddito preso in considerazione dall'istituzione d'istruttoria nell'applicare le sue regole anticumulato.
- <sup>(73)</sup> Le istituzioni greche, spagnole, francesi e austriache possono in seguito richiedere un modulo E 213.
- <sup>(74)</sup> Ad uso delle istituzioni portoghesi, compilare anche il modulo E 202 intercalare 2.
- <sup>(75)</sup> Per le istituzioni olandesi si deve presentare contemporaneamente un modulo E 205 per il coniuge/partner (per l'ex-coniuge/partner).
- <sup>(76)</sup> Da compilare anche qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione irlandese, austriaca o del Regno Unito.
- <sup>(77)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, danese, spagnola, francese, italiana, lussemburghese, olandese, austriaca, islandese o norvegese. Ad uso delle istituzioni olandesi aggiungere documenti comprovanti.
- <sup>(78)</sup> Per istituzioni spagnole, francesi, austriache o del Liechtenstein, indicare la natura del rischio (invalidità, vecchiaia) e il tipo di diritto (diretto o indiretto).
- <sup>(79)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, danese, spagnola, francese, irlandese, italiana, olandese, austriaca, del Regno Unito, islandese o norvegese.
- <sup>(80)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione danese, spagnola, olandese, francese, austriaca, islandese o norvegese (importo annuo), ad un'istituzione francese (importo trimestrale) o ad un'istituzione italiana (importo mensile).
- <sup>(81)</sup> Indicare mediante i seguenti simboli a quale data si fa riferimento: \* nascita, ∅ matrimonio, † morte.
- <sup>(82)</sup> Fornire dettagli relativi ai tassi a partire dalla data di concessione della pensione, con indicazione di tutti i successivi cambiamenti del tasso.
- <sup>(83)</sup> Compilare il modulo E 202, intercalare 1, qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione italiana o norvegese. Ulteriori informazioni, delle quali l'istituzione interessata abbia fatto specifica richiesta, sono egualmente riportate nell'intercalare 1.
- <sup>(84)</sup> Indicare l'indirizzo comune. Se uno dei figli risiede altrove, lo si indichi nel quadro seguente:

Cognomi e nomi: .....

Indirizzo (3): .....

- <sup>(85)</sup> Ad uso delle istituzioni spagnole, indicare se i figli sono economicamente dipendenti dalla persona assicurata e se tra i figli vi sono disabili. In quest'ultimo caso, indicare se il figlio in causa percepisce una pensione di invalidità a titolo personale.
- <sup>(86)</sup> Indicare se il figlio è coniugato, invalido, deceduto (indicare la data di morte), apprendista o studente. Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein, allegare copia del contratto di apprendistato o del certificato rilasciato dal centro di formazione per ciascun figlio indicato come studente o apprendista e di età compresa tra i 18 e 25 anni.
- <sup>(87)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione italiana o greca.
- <sup>(88)</sup> Qualora il modulo E 202 sia trasmesso ad un'istituzione del Liechtenstein, aggiungere il modulo (i moduli) E 207 per la persona assicurata e — se del caso — per il coniuge o i coniugi (attuale ed ex) della persona assicurata.

▼ **B****E 202 intercalare 1**

**QUADRO 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, indicare:  
 Tipo di occupazione (subordinata o autonoma) .....
- Importo del reddito (\*) per  settimana  mese  anno .....
- 2 Il figlio di cui al rigo n. .... del punto 12.1  
 ha altre fonti di reddito  non ha altre fonti di reddito
- 2.1 In caso affermativo, indicare:  
 — natura del reddito:  
 prestazioni di sicurezza sociale  
 importo per  settimana  mese  anno .....
- altre fonti di reddito (\*)  
 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 a prestazioni o assegni familiari in conseguenza dell'esercizio di un'attività professionale  
 (articolo 79, paragrafo 3 del regolamento 1408/71)
- Importo .....
- A partire dal .....
- 3.1 Tali assegni o prestazioni familiari devono essere corrisposti dalle istituzioni seguenti:
- (denominazione) .....
- (indirizzo) .....
- .....
- (denominazione) .....
- (indirizzo) .....
- .....
- 4 Il figlio di cui al rigo n. .... del punto 12.1 è inabile al lavoro. Si allega modulo E 404.

(\*) Si devono dichiarare tutti i redditi eccetto indennità di fine servizio, prestazioni familiari, salari arretrati, rendite vitalizie per infortunio sul lavoro o malattia professionale, pensioni di guerra, pensioni per disabilità intervenuta durante il servizio militare, assegno di assistenza, assegno di viaggio.

(†) «Altri redditi» significa redditi da beni immobili o capitale (depositi o conti correnti bancari o postali, buoni del tesoro, fondi d'investimento, azioni, obbligazioni, ecc.)

▼ **B**

E 202 intercalare 2

**QUADRO 10 (10.2)**  
**INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI PORTOGHESI**

Da compilare qualora il richiedente abbia dichiarato di aver bisogno dell'assistenza di un terzo per espletare gli atti della vita quotidiana.

- 1 Identificazione della persona che presta assistenza
- 1.1 Cognome: .....
- Nomi: .....
- 1.2 Indirizzo (via, numero, codice postale, località, paese) .....
- .....
- 2 Informazione dell'istituzione d'istruttoria
- 2.1  Abbiamo constatato che la persona summenzionata aiuta effettivamente il richiedente nell'espletamento degli atti della vita quotidiana (igiene personale, nutrizione, spostamenti, ecc.)
- 2.2  Non abbiamo constatato che la persona suindicata aiuta effettivamente il richiedente.
- 3 Il bisogno di assistenza è stato causato da terzi?
- Sì  No
- 4 La persona interessata percepisce un'indennità per l'assistenza fornita da terzi o una prestazione simile?
- Sì  No
- 4.1 Denominazione e indirizzo dell'istituzione debitrice .....
- .....
- 4.2 Importo mensile .....
- .....



▼B

## E 202 intercalare 3

## INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI NORVEGESI

- 1 Il richiedente ha chiesto percepisce
- 1.1 Una prestazione di base che copre le spese straordinarie dovute a malattia permanente
- 1.2 Una prestazione di assistenza
2. Il coniuge
- ha chiesto 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
- 3.1 Tutti i figli sono a carico del richiedente  Sì  No
- In caso negativo, indicare il nome del figlio (dei figli) e l'importo del reddito annuale dei figli: .....
- .....
- 3.2 Se i genitori sono sposati:
- Tutti i figli vivono con entrambi i genitori:  Sì  No
- In caso negativo, indicare quale figlio (quali figli):
- .....
- .....
- 3.3 Se i genitori non sono sposati:
- Tutti i figli vivono con entrambi i genitori  Sì  No
- In caso affermativo, fornire informazioni sull'altro genitore:
- Nome: .....
- Data di nascita: .....
- Reddito annuale (di qualsiasi tipo. Specificare) .....
- .....
- Nome del figlio (dei figli), se non tutti i figli sono interessati: .....
- .....
- .....
- 4 Convivenza
- 4.1 Il richiedente è stato in precedenza coniugato col partner convivente?
- Sì  No
- 4.2 Il richiedente ha avuto figli dal partner convivente?
- Sì  No
- \_\_\_\_\_



▼ **B****E 203**

6		
6.1	N. di immatricolazione presso l'istituzione d'iscrizione:	.....
6.2	Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:	.....

- 7 Alla data della morte, l'assicurato
- esercitava  non esercitava più un'attività retribuita

8		
8.1	Data e luogo della morte:	.....
8.2	Si presume che la morte <sup>(19)</sup>	<input type="checkbox"/> sia <input type="checkbox"/> non sia conseguenza di un infortunio sul lavoro <sup>(20)</sup> o di una malattia professionale
8.3	Si presume che la morte <sup>(21)</sup>	<input type="checkbox"/> sia stata <input type="checkbox"/> non sia stata causata da terzi
8.4	Si presume che la morte <sup>(22)</sup>	<input type="checkbox"/> sia stata <input type="checkbox"/> non sia stata causata da un incidente stradale (assicurazione obbligatoria veicoli a motore) <sup>(23)</sup>
8.5	In caso di assenza	<input type="checkbox"/> data delle ultime notizie: ..... data fissata dalla dichiarazione di morte presunta <sup>(24)</sup> <sup>(25)</sup> : .....

9		
9.1	Alla data del suo matrimonio, l'assicurato <sup>(26)</sup> titolare di una pensione del regime dei lavoratori	<input type="checkbox"/> era <input type="checkbox"/> non era <input type="checkbox"/> subordinati <input type="checkbox"/> autonomi <input type="checkbox"/> funzionari o assimilati sottoposti a un regime speciale
9.2	Alla data della sua morte, l'assicurato titolare di una pensione del regime	<input type="checkbox"/> era <input type="checkbox"/> non era <input type="checkbox"/> dei lavoratori subordinati <input type="checkbox"/> dei lavoratori autonomi <input type="checkbox"/> dei funzionari o assimilati sottoposti a un regime speciale <input type="checkbox"/> di tutti i residenti
9.3	Alla data della morte, la persona deceduta (lavoratore subordinato) assicurato a titolo della normativa che disciplina l'assicurazione superstiti <sup>(27)</sup>	<input type="checkbox"/> era <input type="checkbox"/> non era
	In caso affermativo, si indichi	
9.4	— la natura della pensione:	.....
9.5	— il numero della pensione:	.....
9.6	— l'istituzione debitrice della prestazione:	.....
9.7	— la data di decorrenza:	.....
9.8	— eventualmente, la data di cessazione:	.....
9.9	La prestazione di cui al punto 9.4 si basa <sup>(28)</sup> :	
	<input type="checkbox"/> sui periodi di assicurazione del richiedente, vedi E 205	
	<input type="checkbox"/> sui periodi di assicurazione compiuti dall'ex-coniuge del richiedente, vedi E 205	

- 10 L'assicurato deceduto  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 deceduto aveva  il coniuge ha  
 chiesto  ottenuto
- un rimborso dei contributi  
 un trasferimento dei contributi  
 un pagamento forfettario dell'assicurazione della persona deceduta

②



▼ **B****E 203**

12	La persona di cui al quadro 11		
12.1a	<input type="checkbox"/> esercita	<input type="checkbox"/> non esercita un'attività subordinata retribuita	
12.1b	<input type="checkbox"/> esercita	<input type="checkbox"/> non esercita un'attività coperta da un regime speciale per funzionari civili	
12.2	<input type="checkbox"/> esercita	<input type="checkbox"/> non esercita un'attività autonoma	
12.3	<input type="checkbox"/> dichiara di non avere redditi <sup>(45)</sup>		
12.4	In caso affermativo, importo del reddito annuo <sup>(45)</sup>	..... nel .....	
12.5	La persona di cui al quadro 11		
12.6	<input type="checkbox"/> era a carico	<input type="checkbox"/> non era a carico dell'assicurato deceduto <sup>(46)</sup>	
12.7	<input type="checkbox"/> è inabile	<input type="checkbox"/> non è inabile al lavoro	
	<input type="checkbox"/> permanentemente		
	<input type="checkbox"/> temporaneamente per più di 3 mesi <sup>(45)</sup>		
12.8	<input type="checkbox"/> ha bisogno <sup>(46)</sup>	<input type="checkbox"/> non ha bisogno dell'assistenza di altra persona <sup>(41)</sup>	
12.9	La persona di cui al quadro 11	ha chiesto	percepisce
	la prestazione minima a copertura delle spese straordinarie dovute a malattia permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l'indennità di assistenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l'assegno di formazione professionale per vedove/vedovi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l'indennità di custodia dei figli, essendo la vedova/il vedovo impegnato in un'attività lavorativa o educativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.10	La persona indicata al quadro 11		
	<input type="checkbox"/> beneficia di pensione dal .....	al .....	
	<input type="checkbox"/> non beneficia di pensione	<input type="checkbox"/> può avere diritto ad una pensione (di reversibilità)	
12.11	In caso affermativo: natura della pensione <sup>(42)</sup> .....		
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 <sup>(43)</sup>		
	<input type="checkbox"/> beneficia di una pensione ai superstiti a carico dell'assicurazione infortuni — malattie professionali		
	Istituzione debitrice: .....		
	Numero della pensione: .....		
12.16	La vedova/il vedovo <sup>(44)</sup>		
	<input type="checkbox"/> ha figli a carico	<input type="checkbox"/> non ha figli a carico	
	per i quali percepisce assegni familiari		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
	o una pensione per orfani		
12.17	Istituzione debitrice: .....		
12.18	Ove la vedova di cui al quadro 11 sia incinta, data probabile del parto: .....		
12.19	La persona di cui al quadro 11 ha diritto a prestazioni in natura di malattia in base alla normativa amministrata dall'istituzione d'istruttoria		
	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non ancora definito

13			
13.1	Altri redditi del(la) vedovo/a <sup>(45)</sup>	natura: .....	
		importo <sup>(45)</sup> : .....	nel .....
	<input type="checkbox"/> nessuno		
13.2	Altri redditi		
	natura: .....		
		importo <sup>(45)</sup> : .....	nel .....

④

▼B

**E 203**

14 Informazioni supplementari per l'applicazione di disposizioni in materia di sovrapposizione di prestazioni (questa informazione non riguarda gli orfani)

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 definito

14.2 La pensione calcolata dall'istituzione d'istruttoria può essere ridotta  
 Sì  No  Non ancora definito  
 — perché si tiene conto di una o più fra le prestazioni specificate al punto 12  
 12 ..... 12 ..... 12 ..... 12 .....  
 — per via di redditi diversi dalle prestazioni di cui al punto 12  
 reddito da lavoro subordinato o autonomo .....  
 altro .....

14.3 Si prega l'istituzione interessata di specificare la parte di pensione derivante da contributi volontari (punto 6.7 del modulo E 210)  
 Sì  No

14.4 La prestazione di cui è debitrice l'istituzione d'istruttoria è (parzialmente o totalmente) basata su contributi volontari  
 Sì  No

15 Figli <sup>(13)</sup> <sup>(48)</sup> <sup>(49)</sup>

15.1	Cognome <sup>(5)</sup>	Nomi	Cittadinanza	Luogo e data di nascita, matrimonio o decesso <sup>(60)</sup>	Rapporto di parentela (figlio proprio, naturale o adottato) <sup>(61)</sup>
1.	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....

15.2 È competente per la concessione delle prestazioni di cui all'articolo 78 del Reg. n. 1408/71  
 l'istituzione d'istruttoria  
 l'istituzione indicata qui di seguito .....

15.3 L'istituzione d'istruttoria  
 per i figli indicati alle righe n. .... del punto 15.1 concede prestazioni fino al ..... compreso  
 importo della pensione d'orfano e dell'assegno familiare per figlio ..... <sup>(62)</sup>  
 non concede prestazioni per i figli indicati alle righe n. .... del punto 15.1 <sup>(63)</sup>  
 non ha ancora preso decisioni in merito al diritto alle prestazioni

15.4 Indirizzo <sup>(3)</sup> <sup>(64)</sup>: .....

15.5 Osservazioni <sup>(65)</sup> <sup>(66)</sup> <sup>(67)</sup>: .....

▼ **B****E 203****C. Informazioni varie**

16	<input type="checkbox"/> Data di inoltro della presente domanda .....
	<input type="checkbox"/> Data di decorrenza della pensione nel paese dell'istituzione d'istruttoria .....
Il richiedente ha chiesto il pagamento <sup>(*)</sup>	
	<input type="checkbox"/> direttamente nello Stato di residenza
	<input type="checkbox"/> ad un rappresentante nello Stato d'origine
Informazioni supplementari ad uso delle istituzioni finlandesi	
	<input type="checkbox"/> Il richiedente intende disporre della decisione <input type="checkbox"/> in finnico <input type="checkbox"/> in svedese

17	L'istituzione d'istruttoria <input type="checkbox"/> corrisponde <input type="checkbox"/> non corrisponde
	prestazioni a titolo provvisorio ai sensi dell'art. 45.1 del Reg. 574/72.
17.1	In caso negativo, si verifichi se è possibile erogare prestazioni a titolo provvisorio ai sensi dell'art. 45.2 del Reg. 574/72

18	<input type="checkbox"/> Si devono <input type="checkbox"/> Non si devono
	effettuare trattenute per compensare somme pagate in eccesso ai sensi dell'art. 111 del Reg. 574/72.
18.1	Gli eventuali arretrati di pensione
	<input type="checkbox"/> possono <input type="checkbox"/> non possono
	essere pagati direttamente al beneficiario

- 19.1 In allegato, il formulario  E 205  E 206  E 207 <sup>(\*)</sup>
- 19.2 Si prega di inviarcì  E 205  E 210  Decisione  Arretrati

Osservazioni .....

.....

.....

20	Istituzione d'istruttoria
20.1	Denominazione: .....
20.2	Indirizzo <sup>(*)</sup> : .....
20.3	Timbro
	20.4 Data: .....
	20.5 Firma
	.....



E 203

## AVVERTENZE

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello o a macchina, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta 9 pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti**

## NOTE

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale: ai fini di tale accordo, il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (†) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato: B = Belgio; DK = Danimarca; D = Germania; GR = Grecia; E = Spagna; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Lussemburgo; NL = Paesi Bassi; A = Austria; P = Portogallo; FIN = Finlandia; S = Svezia; GB = Regno Unito; IS = Islanda; FL = Liechtenstein; N = Norvegia.
- (‡) Se il formulario è trasmesso: ad un'istituzione danese, si indichi il numero CPR; ad un'istituzione finlandese, si indichi il numero di iscrizione al registro finlandese della popolazione; ad un'istituzione svedese, si indichi il numero personale svedese; ad un'istituzione islandese, si indichi il numero di identificazione personale islandese (kennitala); ad un'istituzione del Liechtenstein, si indichi il numero di assicurazione AHV; ad un'istituzione norvegese, si indichi il numero di identificazione personale norvegese (fødselnummer); ad un'istituzione belga, indicare il numero assicurativo (NISS); a un'istituzione tedesca del regime generale di sicurezza sociale, indicare il numero assicurativo (VSNR); ad un'istituzione del regime di sicurezza sociale per i funzionari civili, indicare il numero di identificazione personale (PRS-Kenn-Nr.); ad un'istituzione portoghese, indicare anche il numero di registrazione con il regime pensionistico generale se la persona interessata è stata assicurata nell'ambito del regime di sicurezza sociale per i funzionari in Portogallo.
- (§) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (¶) Per la Germania e l'Austria il termine «assicurato» comprende le persone assicurate nell'ambito del regime generale di sicurezza sociale e i funzionari civili e assimilati che sono assicurati nell'ambito di un regime speciale. Il termine «pensione» comprende le pensioni per funzionari civili.
- (‡) — Il cognome comporta l'indicazione di quello usuale o di quello acquisito per matrimonio. Se il modulo è compilato da un'istituzione olandese, nei casi in cui l'assicurato o avente diritto è una donna sposata o che è stata sposata, indicare, come cognome di famiglia attuale, il nome del coniuge attuale o dell'ultimo coniuge.  
— Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; ove sia identico al cognome di famiglia, indicare eventualmente «idem». Se il modulo è compilato da un'istituzione olandese, nei casi in cui l'assicurato o avente diritto è una donna sposata o che è stata sposata, indicare, come cognome alla nascita, il cognome da nubile.  
— Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
— 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.
- (§) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (¶) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri nomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (‡) M = maschile; F = femminile.
- (§) Questa informazione è richiesta quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando il formulario debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla nazionalità del lavoratore.
- (¶) Da compilare, per quanto possibile, ad uso delle istituzioni belghe, tedesche, francesi, italiane, lussemburghesi, olandesi, austriache, portoghesi, svedesi, del Liechtenstein o norvegesi.
- (¶) Ad uso delle istituzioni belghe, olandesi, svedesi, del Regno Unito e del Liechtenstein, precisare anche la data accanto alla casella corrispondente.
- (†) Queste informazioni sono basate su una dichiarazione dell'interessato. Ad uso delle istituzioni norvegesi, compilare anche l'intercalare 5. Per i Paesi Bassi, va notato che nell'ambito della legge per l'assicurazione generale ai superstiti (General Surviving Dependents' Insurance Act), le seguenti persone sono anche considerate come coniugate o coniugi: 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 proprie spese di sostentamento.
- (‡) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (¶) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (¶) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¶) 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. Nel caso di città olandesi, indicare anche il nome del comune.
- (¶) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (†) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (¶) Se il formulario è trasmesso ad un'istituzione danese, finlandese, islandese o norvegese, si indichi l'ultimo indirizzo della persona deceduta nel paese nel quadro seguente:

Indirizzo (¶)

- (¶) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, tedesca, greca, spagnola, irlandese, italiana, lussemburghese, austriaca, portoghese, del Regno Unito, finlandese, islandese o norvegese.
- (¶) Ad uso delle istituzioni belghe e lussemburghesi, contrassegnare la prima casella per qualsiasi infortunio, a prescindere della sua natura.



▼ **B****E 203**

- (<sup>61</sup>) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione tedesca, greca, spagnola, lussemburghese, austriaca, portoghese o del Liechtenstein.
- (<sup>62</sup>) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione finlandese.
- (<sup>63</sup>) Qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione greca, francese, finlandese o svedese, compilare indicando la data di denuncia della scomparsa alla polizia.
- (<sup>64</sup>) Ad uso delle istituzioni spagnole, finlandesi, svedesi o del Liechtenstein, indicare anche le circostanze della scomparsa.
- (<sup>65</sup>) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione greca, francese, lussemburghese o austriaca.
- (<sup>66</sup>) Questa informazione è richiesta dalle istituzioni olandesi.
- (<sup>67</sup>) Qualora le persone da indicare al quadro 11 siano più di una, aggiungere altrettante pagine 3 e 4 in modo che i quadri 11 e 12 siano compilati per ciascuna di esse. In proposito si rende noto che, nei Paesi Bassi, la vedova, la moglie divorziata o separata possono aver diritto alla pensione di «vedova» se hanno meno di 65 anni. Le vedove, mogli divorziate o separate che hanno più di 65 anni possono aver diritto alla pensione di vecchiaia. In questo caso, un modulo E 202 deve essere compilato a nome della moglie.  
In Portogallo, la pensione di reversibilità è pagabile ai parenti della persona deceduta in ordine ascendente se erano a carico della persona deceduta e nel caso non vi sia alcun altro familiare (coniuge, ex-coniuge e parenti in ordine discendente) avente diritto a percepire le prestazioni. Nel Liechtenstein, la vedova, la moglie divorziata o separata possono aver diritto alla pensione di «vedova» se hanno meno di 62 anni. Tale diritto viene a cessare in caso di nuovo matrimonio. Le vedove, mogli divorziate o separate che hanno più di 62 anni possono aver diritto alla pensione di vecchiaia. In questo caso, un modulo E 202 deve essere compilato a nome della moglie.  
In Norvegia, entrambi i coniugi divorziati o separati possono aver diritto alla pensione «superstiti».
- (<sup>68</sup>) Ad uso delle istituzioni italiane, compilare anche l'intercalare 1.  
Ad uso delle istituzioni svedesi, compilare anche gli intercalari da 6 a 8.
- (<sup>69</sup>) Se il formulario è trasmesso ad un'istituzione tedesca, austriaca o del Liechtenstein, si indichi — se del caso — l'indirizzo del rappresentante legale (consigliere legale, tutore, curatore, ecc.) nel quadro seguente:

Indirizzo ( <sup>69</sup> ) .....
.....

- (<sup>70</sup>) Se il formulario è trasmesso ad un'istituzione danese, finlandese, islandese o norvegese, si indichi l'ultimo indirizzo del richiedente nel paese interessato, nel quadro seguente:

Indirizzo ( <sup>70</sup> ) .....
.....

- (<sup>71</sup>) Da compilare esclusivamente qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione portoghese.
- (<sup>72</sup>) Ai fini delle istituzioni olandesi, completare il codice Sofi, se note. Ai fini delle istituzioni belghe, completare il numero di sicurezza sociale nazionale (NISS).
- (<sup>73</sup>) Ad uso delle istituzioni finlandesi o svedesi.
- (<sup>74</sup>) Ad uso delle istituzioni spagnole o svedesi, indicare se si tratta di una separazione di fatto o di diritto.
- (<sup>75</sup>) Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein, indicare anche la data di nascita del coniuge.
- (<sup>76</sup>) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione italiana, olandese o greca. In Italia le seguenti fonti non sono considerate come redditi: la casa del richiedente, le prestazioni familiari, le prestazioni in denaro per infortunio sul lavoro o malattia professionale e le prestazioni puramente assistenziali.
- (<sup>77</sup>) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, danese, portoghese, spagnola, francese, italiana, olandese, lussemburghese, finlandese, svedese, islandese o norvegese. Qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione italiana, indicare tutti i redditi esclusi quelli dovuti alle seguenti fonti: la casa del richiedente, le prestazioni familiari, le prestazioni in denaro per infortunio sul lavoro o malattia professionale, le prestazioni puramente assistenziali.
- (<sup>78</sup>) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione tedesca, greca, francese, italiana, olandese, lussemburghese, austriaca, portoghese, finlandese, svedese o islandese.
- (<sup>79</sup>) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, olandese o svedese (aggiungere il modulo E 213).
- (<sup>80</sup>) Ad uso delle istituzioni portoghesi, compilare anche l'intercalare 3.
- (<sup>81</sup>) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione greca, francese, irlandese, olandese, austriaca o del Regno Unito.
- (<sup>82</sup>) Qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, tedesca, spagnola, francese, italiana, olandese, austriaca, portoghese o finlandese, precisare se si tratta di una pensione diretta o di reversibilità.
- (<sup>83</sup>) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, tedesca, lussemburghese, austriaca, portoghese o finlandese.
- (<sup>84</sup>) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, tedesca, francese, italiana, olandese, lussemburghese, austriaca, finlandese, svedese, islandese o norvegese.
- (<sup>85</sup>) Ad uso delle istituzioni finlandesi, precisare se si tratta di reddito da interessi, rendite e dividendi.
- (<sup>86</sup>) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso 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).
- (<sup>87</sup>) Indicare il tipo di reddito preso in considerazione dall'istituzione d'istruttoria nell'applicare le sue regole anticumulato.



E 203

- <sup>(48)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione danese, tedesca, greca, spagnola, francese, irlandese, italiana, lussemburghese, olandese, austriaca, portoghese, finlandese, svedese, del Regno Unito, islandese o del Liechtenstein. Qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione portoghese, si indichi il nome di ogni figlio adottivo per il quale la persona deceduta era tenuta a provvedere il vitto, nonché il nome di ogni nipote. Per le istituzioni italiane, se la persona avente diritto è figlio unico, si deve compilare anche l'intercalare 2 del modulo E 203. Se il formulario è inviato a un'istituzione spagnola, compilare anche il formulario E 203/intercalare 2.
- <sup>(49)</sup> Ad uso delle istituzioni norvegesi, indicare soltanto i figli della persona deceduta.
- <sup>(50)</sup> Indicare mediante i seguenti simboli a quale data si fa riferimento: \* nascita, ∅ matrimonio, † morte. Qualora il modulo sia destinato ad un'istituzione finlandese, si indichi il numero di iscrizione al registro finlandese della popolazione.
- <sup>(51)</sup> Qualora il modulo sia destinato ad un'istituzione finlandese, si indichi se il figlio in causa è comune alla vedova/al vedovo e alla persona deceduta o se sia figlio solo della vedova/del vedovo o della persona deceduta. Si indichi inoltre se la vedova/il vedovo sta allevando il figlio. In caso di adozione, si indichi la nazionalità.
- <sup>(52)</sup> Questa informazione deve essere fornita a partire dalla data del decesso del genitore, con indicazione di tutti i successivi cambiamenti del tasso.
- <sup>(53)</sup> Qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione tedesca o italiana, compilare anche l'intercalare 2. Qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione portoghese, compilare anche l'intercalare 4.
- <sup>(54)</sup> Indicare l'indirizzo comune. Se uno dei figli risiede altrove, lo si indichi nel quadro seguente:

Cognomi e nomi	.....
Indirizzo <sup>(5)</sup>	.....
	.....

- <sup>(55)</sup> Indicare se il figlio è coniugato, invalido, deceduto (indicare la data di morte), apprendista o studente. Ad uso delle istituzioni portoghesi, nel caso di un figlio invalido che ha bisogno dell'aiuto di un terzo, compilare l'intercalare 3. Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein, allegare copia del contratto di apprendistato o del certificato rilasciato dal centro di formazione per ciascun figlio indicato come studente o apprendista e di età compresa tra i 18 e 25 anni.
- <sup>(56)</sup> Ad uso delle istituzioni spagnole e norvegesi, indicare se i figli sono economicamente dipendenti dalla persona assicurata e se tra i figli vi sono disabili. In quest'ultimo caso, indicare se il figlio in causa percepisce una pensione di invalidità a titolo personale.
- <sup>(57)</sup> Ad uso delle istituzioni portoghesi e norvegesi, se uno dei figli ha un rappresentante legale diverso da quello degli altri figli, indicarlo nel seguente riquadro:

Figlio	
— Cognome:	.....
— Nomi:	.....
Rappresentante legale	
— Cognome:	.....
— Nomi:	.....
— Indirizzo <sup>(5)</sup> :	.....
	.....

- <sup>(58)</sup> Da compilare ad uso delle istituzioni italiane o greche.
- <sup>(59)</sup> Qualora il modulo sia destinato ad un'istituzione del Liechtenstein, allegare moduli E 207 relativi alla persona assicurata deceduta e ai coniugi (ultimo ed eventuali precedenti) della persona assicurata.

▼B

E 203 intercalare 1

**QUADRO 11 — AVENTI DIRITTO DIVERSI DAI FIGLI  
INFORMAZIONI COMPLEMENTARI PER LE ISTITUZIONI ITALIANE**

Da compilare nel caso in cui la domanda di pensione venga presentata all'estero per il genitore superstite da fratelli celibi o sorelle nubili del lavoratore deceduto.

1 — Se il richiedente è un genitore superstite, indicare se il lavoratore deceduto ha lasciato superstiti

il coniuge                       sì                       no

i figli                               sì                       no

2 — Se il 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

▼ **B****E 203 intercalare 2**

**QUADRO 15 «FIGLI»**  
**INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI**  
 (compilare un intercalare per ciascun figlio)

- 1  Il figlio di cui al rigo n. .... del punto 15.1  
 esercita un'attività retribuita  non esercita un'attività retribuita
- 1.1 In caso affermativo, indicare:  
 Tipo di occupazione (subordinata o autonoma)  
 Importo del reddito (¹) per  settimana  mese  anno .....
- 2  Il figlio di cui al rigo n. .... del punto 15.1  
 ha altre fonti di reddito  non ha altre fonti di reddito
- 2.1 In caso affermativo, indicare:  
 natura del reddito  
 prestazioni di sicurezza sociale  
 importo per  settimana  mese  anno .....
- altre fonti di reddito (²)  
 importo per  settimana  mese  anno .....
- 3 In relazione al figlio di cui al rigo n. .... del punto 15.1, la persona seguente  
 (cognome, nome) .....  
 (indirizzo) .....  
 .....  
 ha diritto a prestazioni o assegni familiari in conseguenza dell'esercizio di un'attività professionale  
 (articolo 79, paragrafo 3 del regolamento 1408/71)  
 Importo .....  
 A partire dal .....
- 3.1 Tali assegni o prestazioni familiari devono essere corrisposti dalle istituzioni seguenti:  
 (denominazione) .....  
 (indirizzo) .....  
 .....  
 (denominazione) .....  
 (indirizzo) .....  
 .....
- 4 Il figlio di cui al rigo n. .... del punto 15.1 è inabile al lavoro. Si allega modulo E 404.  
 \_\_\_\_\_

(¹) Si devono dichiarare tutti i redditi eccetto indennità di fine servizio, prestazioni familiari, salari arretrati, rendite vitalizie per infortunio sul lavoro o malattia professionale, pensioni di guerra, pensioni per disabilità intervenuta durante il servizio militare, assegno di assistenza, assegno di viaggio.

(²) «Altri redditi» significa redditi da beni immobili o capitale (depositi o conti correnti bancari o postali, buoni del tesoro, fondi d'investimento, azioni, obbligazioni, ecc.)

▼ **B**

E 203 intercalare 3

**QUADRO 12 (12.8)**  
**INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI PORTOGHESI**

Da compilare quando il richiedente abbia dichiarato di aver bisogno dell'assistenza di un terzo per espletare gli atti della vita quotidiana.

1 Identificazione della persona che presta assistenza

1.1 Cognome: .....

Nomi: .....

1.2 Indirizzo (via, numero, codice postale, località, paese): .....

.....

2 Informazione dell'istituzione d'istruttoria

2.1  Abbiamo constatato che la persona summenzionata aiuta effettivamente il richiedente nell'espletamento degli atti della vita quotidiana (igiene personale, nutrizione, spostamenti, ecc.)

2.2  Non abbiamo constatato che la persona suindicata aiuta effettivamente il richiedente.

3 Il bisogno di assistenza è stato causato da terzi?

Sì

No

4 La persona interessata percepisce un'indennità per l'assistenza fornita da terzi o una prestazione simile?

Sì

No

4.1 Denominazione e indirizzo dell'istituzione debitrice .....

.....

4.2 Importo mensile .....

\_\_\_\_\_

▼B

E 203 intercalare 4

**QUADRO 15 « FIGLI »**  
**INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI PORTOGHESI**

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'istituzione educativa in causa (secondario, intermedio o postdiploma) ovvero se si tratta di un primo corso di laurea o di un corso postlaurea.

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

- 2 Partecipano ad un'iniziativa di formazione professionale: indicare per ciascun figlio il livello d'istruzione formale (secondario, intermedio o postdiploma) necessario per iscriversi al corso di formazione in causa, nonché l'importo dell'eventuale indennità mensile.

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

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

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

- 4 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.

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

**▼B****E 203 intercalare 5****INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI NORVEGESI**

1 Da compilare nel caso in cui il richiedente non era coniugato con la persona deceduta alla data della morte:

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

Sì

No

1.2 Il richiedente ha avuto figli dalla persona deceduta?

Sì

No

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

2.1 Il richiedente è stato in precedenza coniugato col partner convivente?

Sì

No

2.2 Il richiedente ha avuto figli dal partner convivente?

Sì

No

▼B

E 203 intercalare 6-8

**PUNTO 11**  
**INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI SVEDESI**

1 Il richiedente vive con un figlio minore di 21 anni per il quale è stata chiesta o è percepita una pensione o rendita annua per figlio?  
 No  Sì

2 Il richiedente ha avuto un figlio dalla persona deceduta?  
 No  Sì

**Da compilare nel caso in cui il richiedente era coniugato con la persona deceduta alla data della morte**

3.1 Il richiedente viveva con la persona deceduta alla data della morte?  
 No  Sì Dal .....

3.2 In caso negativo, il superstite era economicamente a carico della persona deceduta?  
 No  Sì

4 Alla data della morte, il richiedente viveva con un figlio minore di 12 anni che il richiedente e/o la persona deceduta aveva in custodia?  
 No  Sì  
 Nome del figlio più giovane .....

Numero personale svedese/data di nascita .....

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

5 Dopo aver cessato di vivere col coniuge, ma prima della sua morte, il 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 richiedente non era coniugato con la persona deceduta alla data della morte**

6 Il richiedente è stato in precedenza coniugato con la persona deceduta?  
 No  Sì

7 Il richiedente ha avuto figli dalla persona deceduta?  
 No  Sì

8 Il richiedente aspettava un figlio dalla persona deceduta al momento della morte?  
 No  Sì Data prevista per il parto .....  
 (anno, mese, giorno)

9 Si prega di rispondere alla domanda n. 4.



▼ **B**

## E 203 intercalare 6-8

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 qualsiasi 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 il 31 dicembre 1989:

Nubile  Coniugata  Vedova  Divorziata

14 Stato civile della persona deceduta il 31 dicembre 1989:

Celibe  Coniugato  Vedovo  Divorziato

Da compilare se, alla data della morte, il richiedente aveva meno di 50 anni e/o non era stato coniugato o convivente con la persona deceduta per almeno 5 anni

15 Il richiedente vive con un figlio minore di 16 anni che ha in custodia?

No  Sì

Nome del figlio più giovane .....

Numero personale svedese/data di nascita .....

16 Alla data della morte, il figlio in causa viveva stabilmente col richiedente o nella casa comune del richiedente e della persona deceduta?

No  Sì

17 Se il figlio non è figlio del richiedente, allegare copia di una sentenza del tribunale o altro documento dove si attesti che il richiedente ha la custodia del 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 alla domanda da 11 a 15

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

No  Sì

Nome del figlio più giovane .....

Numero personale svedese/data di nascita .....

②

**▼B****E 203 intercalare 6-8**

20 Il 31 dicembre 1989, il figlio in causa 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 col marito, ma prima della sua morte, la richiedente viveva con un uomo con cui in precedenza era stata coniugata o dal quale ha o aveva avuto un figlio?

 No Sì

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

 No Sì

Nome del figlio più giovane

.....

Numero personale svedese/data di nascita

.....

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

 No Sì

**Da compilare se, alla data della morte, il richiedente aveva meno di 50 anni e/o non era stato coniugato o convivente con la persona deceduta per almeno 5 anni**

Si prega di rispondere alla domanda da 16 a 18

---



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 8 e 9

**E 204**  (\*)

Stato	Numero di identificazione (*)	Istituzione in causa (eventualmente, organismo di collegamento)
1) .....		
2) .....		
3) .....		
4) .....		
5) .....		

**ISTRUTTORIA DI UNA DOMANDA DI PENSIONE D'INVALIDITÀ**

Reg. 1408/71: art. da 44 a 51 bis; art. 77

Reg. 574/72: art. da 36 a 38; art. da 41 a 43; art. da 45 a 47; art. 49; art. 90 (\*\*); art. 111

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa, organismo di collegamento)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo (*): .....
	.....

**A. Notizie concernenti l'assicurato (3 bis)**

<b>2</b>	
2.1	Cognome (*): .....
2.2	Cognome di nascita (*): .....
2.3	Nomi (*): .....
2.4	Cognomi precedenti (*): .....
2.5	Sesso (*): .....
2.6	Cognome e nomi del padre (*): .....
2.7	Cognome e nomi della madre (*): .....
2.8	Stato civile:
	<input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> divorziato/a (*) dal (*) <input type="checkbox"/> separato/a dal (*)
	<input type="checkbox"/> sposato/a (*) dal (*) <input type="checkbox"/> risposato/a (*) dal (*) <input type="checkbox"/> vedovo/a dal (*)
	<input type="checkbox"/> convivente dal (*) (*) (*)
2.9	Codice fiscale (*) <input style="width: 100px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-left: 20px;" type="text"/>
	Codice del distretto fiscale <input style="width: 100px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-left: 20px;" type="text"/>
2.10	Codice sofi (*) <input style="width: 100px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-left: 20px;" type="text"/>

<b>3</b>	Cittadinanza (*) .....	D.N.I. (*) .....
----------	------------------------	------------------

<b>4</b>	Dati anagrafici (*)
4.1	Data (*): .....
4.2	Località (*): .....
4.3	Provincia o dipartimento (*): .....
4.4	Paese (*): .....

(\*\*) Questo articolo non si applica per i Paesi Bassi.

▼ **B****E 204**

<b>5</b>	Indirizzo e coordinate bancarie	
5.1	Indirizzo <sup>(*)</sup> <sup>(28)</sup> <sup>(29)</sup> :	..... ..... .....
5.2	Coordinate bancarie o indirizzo per pagamento diretto	
	Nome del beneficiario, come noto alla banca:	.....
	Nome della banca:	.....
	Indirizzo della banca:	.....
	Codice d'identificazione della banca:	.....
	Numero di conto:	.....

<b>6</b>		
6.1	N. di matricola presso l'istituzione d'istruttoria:	.....
6.2	Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:	.....

<b>7</b>		
7.1	Data alla quale è stato fissato l'inizio dell'invalidità:	.....
7.2	Data d'inizio dell'inabilità al lavoro seguita da invalidità:	.....
7.3	L'interessato	
	<input type="checkbox"/> esercita	<input type="checkbox"/> non esercita
	<input type="checkbox"/> un'attività retribuita	<input type="checkbox"/> un'attività in qualità di funzionario civile <input type="checkbox"/> un'attività autonoma
7.4	Se esercita un'attività retribuita o di funzionario civile si indichi <sup>(24)</sup> :	
	l'importo della retribuzione: .....	la durata settimanale del lavoro (in ore): .....
7.5	Data di cessazione dell'attività retribuita	
	<input type="checkbox"/> come lavoratore subordinato	.....
	<input type="checkbox"/> come funzionario civile	.....
	<input type="checkbox"/> come lavoratore autonomo	.....
7.6	Natura di detta attività <sup>(24 bis)</sup> .....	
7.7	Se svolge un'attività autonoma, l'importo del reddito professionale <sup>(25)</sup> : .....	
	Natura di tale attività: .....	
7.8	Altri redditi noti (importo e natura) <sup>(26)</sup> : .....	
7.9	<input type="checkbox"/> Il richiedente dichiara di non avere reddito <sup>(27)</sup>	
7.10	Si presume che l'invalidità	
	<input type="checkbox"/> sia stata causata	<input type="checkbox"/> non sia stata causata da terzi
	<input type="checkbox"/> deriva	<input type="checkbox"/> non deriva da un infortunio sul lavoro o da malattia professionale <sup>(28)</sup>
	<input type="checkbox"/> deriva	<input type="checkbox"/> non deriva da un infortunio extra lavorativo <sup>(29)</sup>
7.11	Al momento dell'inizio dell'inabilità al lavoro, il richiedente	
	<input type="checkbox"/> era assicurato contro l'invalidità in qualità di lavoratore	
	<input type="checkbox"/> era assicurato contro l'invalidità in qualità diversa da quella di lavoratore	
	<input type="checkbox"/> non era assicurato contro l'invalidità	

<b>8</b>		
8.1	Dall'inizio dell'inabilità al lavoro, l'interessato	
	<input type="checkbox"/> è stato sottoposto a riabilitazione professionale	
	<input type="checkbox"/> non è stato sottoposto a riabilitazione professionale	
	In caso affermativo, si indichi:	
8.2	per ottenere quale posto di lavoro: .....	
8.3	il datore di lavoro per conto del quale ha esercitato la nuova attività:	
	Nome o ragione sociale:	.....
	Indirizzo <sup>(*)</sup> :	..... .....
8.4	La data d'inizio e di cessazione dell'occupazione: .....	

②

▼ **B**

**E 204**

9			
9.1	L'assicurato	ha chiesto le prestazioni seguenti	beneficia delle prestazioni seguenti
9.2	Pagamento della retribuzione in caso di malattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	Indennità dell'assicurazione malattia per inabilità al lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	Indennità per rieducazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	Pensione d'invalidità <sup>(69)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	Pensione di vecchiaia <sup>(69)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7	Pensione ai superstiti <sup>(69)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8	Rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.9	Prestazioni in caso di disoccupazione o pensione anticipata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.10	Prestazioni per l'assistenza di un terzo <sup>(70)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.11	Assegni familiari <sup>(70)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.12	Rimborsi di contributi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.13	Trasferimento di contributi <sup>(70)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.14	Altre prestazioni (specificare)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
9.15	Istituzione/i debitrice/i delle prestazioni comprese da 9.2 a 9.11 denominazione, indirizzo <sup>(71)</sup>		
	ad 9 ...	.....	
	ad 9 ...	.....	
	ad 9 ...	.....	
	ad 9 ...	.....	

9.16 Informazioni complementari sulle prestazioni di cui alle voci da 9.2 a 9.11

Rif. prestazioni	Numero di riferimento	Periodo o decorrenza	Importo
ad 9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> quotidiano <input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> annuo
ad 9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> quotidiano <input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> annuo
ad 9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> quotidiano <input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> annuo
ad 9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> quotidiano <input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> annuo

▼ **B****E 204**

- 9.17 Sono considerate anticipi sulla pensione richiesta:
- le indennità dell'assicurazione malattia per inabilità al lavoro
- le prestazioni di disoccupazione
- .....
- 9.18 La persona assicurata ha diritto a prestazioni di malattia in natura a titolo della legislazione applicata dall'istituzione d'istruttoria
- Sì  No  Non ancora definito
- 9.19 L'istituzione d'istruttoria o altra istituzione concede un aumento della prestazione nella misura in cui il richiedente non è in grado di compiere le attività ordinarie della vita senza aiuto
- Sì  No  Non ancora definito
- In aggiunta alle prestazioni di cui al punto 9 ....., il richiedente percepisce una prestazione supplementare se non può compiere atti usuali della vita
- La prestazione supplementare può essere ridotta se una prestazione simile è concessa da un'altra istituzione interessata
- Sì  No  Non ancora definito

**10** Informazioni supplementari per l'applicazione di disposizioni in materia di sovrapposizione di 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 definito
- 10.2 La pensione calcolata dall'istituzione d'istruttoria può essere ridotta
- Sì  No  Non ancora definito
- perché si tiene conto di una o più fra le prestazioni specificate al punto 9
- 9 ..... 9 ..... 9 ..... 9 .....
- per via di redditi diversi dalle prestazioni di cui al punto 9
- reddito da lavoro subordinato o autonomo
- altro .....
- 10.3 Si prega l'istituzione interessata di specificare la parte di pensione derivante da contributi volontari (punto 6.7 del modulo E 210)
- Sì  No
- 10.4 La prestazione di cui è debitrice l'istituzione d'istruttoria è (parzialmente o totalmente) basata su contributi volontari
- Sì  No

▼ **B****E 204****B. Informazioni concernenti i familiari dell'assicurato**

<b>11</b>	<input type="checkbox"/> Coniuge <sup>(4)</sup> <sup>(17)</sup> <sup>(26)</sup>		<input type="checkbox"/> Convivente <sup>(18)</sup>	
11.1	Cognome <sup>(1)</sup> <sup>(17)</sup> .....			
11.2	Nomi .....		Cognomi precedenti .....	
11.3	Data di nascita: .....		Luogo di nascita <sup>(19)</sup> : .....	
11.4	Indirizzo <sup>(2)</sup> : .....			
11.5	Data del matrimonio/inizio convivenza: .....			
11.6	Il coniuge/convivente		<input type="checkbox"/> esercita <input type="checkbox"/> non esercita un'attività retribuita <input type="checkbox"/> ha altri redditi <input type="checkbox"/> non ha altri redditi	
11.7	In caso affermativo, si indichi l'importo del reddito			
	<input type="checkbox"/> settimanale <sup>(20)</sup> : .....		<input type="checkbox"/> mensile <sup>(21)</sup> : .....	
	<input type="checkbox"/> annuo <sup>(22)</sup> : .....			
11.8	Il coniuge/convivente		<input type="checkbox"/> ha presentato una domanda di pensione	
	<input type="checkbox"/> è titolare di una pensione		<input type="checkbox"/> regime lavoratori subordinati <input type="checkbox"/> regime funzionari civili <input type="checkbox"/> regime lavoratori autonomi <input type="checkbox"/> non è titolare di una pensione	
	In caso affermativo, si indichi			
11.9	la natura della pensione: .....			
11.10	il numero della pensione <sup>(17)</sup> : .....			
11.11	l'istituzione debitrice: .....			
11.12	l'importo		<input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> trimestrale <input type="checkbox"/> annuo	
11.13	il coniuge/convivente		<input type="checkbox"/> beneficia <input type="checkbox"/> non beneficia di altre prestazioni <sup>(23)</sup> <input type="checkbox"/> disoccupazione <input type="checkbox"/> malattia <input type="checkbox"/> invalidità <input type="checkbox"/> altre	
11.14	Data di inizio: .....			
11.15	Importo		<input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> trimestrale <input type="checkbox"/> annuo	
11.16	Altri redditi noti		natura .....	
	.....			
			Importo <sup>(24)</sup> .....	

▼B

E 204

<b>12</b>	Figli <sup>(1)</sup> <sup>(17)</sup>			
12.1	Cognome <sup>(1)</sup> <sup>(17)</sup>	Nomi	Luogo e data di nascita, matrimonio o decesso <sup>(1)</sup>	Rapporto di parentela (figlio proprio, naturale, adottato)
	1. ....	.....	.....	.....
	2. ....	.....	.....	.....
	3. ....	.....	.....	.....
	4. ....	.....	.....	.....
12.2	È competente per la concessione delle prestazioni di cui all'articolo 77 del Reg. n. 1408/71:			
	<input type="checkbox"/> l'istituzione d'istruttoria			
	<input type="checkbox"/> l'istituzione indicata qui di seguito .....			
12.3	L'istituzione d'istruttoria			
	<input type="checkbox"/> per i figli indicati alle righe n. ....		..... del punto 12.1 concede prestazioni	
	fino al .....		compreso	
	<input type="checkbox"/> importo dell'assegno familiare e/o pensione d'orfano per figlio .....		<sup>(42)</sup>	
	<input type="checkbox"/> non concede prestazioni per i figli indicati alle righe n. .... del punto 12.1 <sup>(42)</sup>			
	<input type="checkbox"/> non ha ancora preso decisioni in merito al diritto alle prestazioni			
12.4	Indirizzo <sup>(1)</sup> <sup>(44)</sup> : .....			
12.5	Osservazioni <sup>(45)</sup> <sup>(46)</sup> : .....			

<b>13</b>	Ascendenti a carico e altri membri del nucleo familiare <sup>(17)</sup>			
13.1	Cognome <sup>(1)</sup>	Nomi	Data di nascita	Rapporto di parentela
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
13.2	Indirizzo <sup>(1)</sup> <sup>(44)</sup> : .....			
13.3	Osservazioni: .....			



▼ B

E 204

## C. Informazioni varie

14	<input type="checkbox"/>	Data di inoltro della presente domanda:	.....
	<input type="checkbox"/>	Data di decorrenza della pensione erogata nel paese dell'istituzione d'istruttoria:	.....
14.1	Il richiedente ha chiesto il pagamento <sup>(49)</sup>		
	<input type="checkbox"/>	direttamente nello Stato di residenza	
	<input type="checkbox"/>	ad un rappresentante nello Stato d'origine	

15	L'istituzione d'istruttoria	<input type="checkbox"/>	corrisponde	<input type="checkbox"/>	non corrisponde
	prestazioni a titolo provvisorio ai sensi dell'art. 45.1 del Reg. 574/72				
15.1	In caso negativo, si verifichi se è possibile erogare prestazioni a titolo provvisorio ai sensi dell'art. 45.2 del Reg. 574/72				

16	<input type="checkbox"/>	Si devono	<input type="checkbox"/>	Non si devono	
	effettuare trattenute per compensare somme pagate in eccesso, ai sensi dell'art. 111 del Reg. 574/72				
16.1	Gli eventuali arretrati di pensione				
	<input type="checkbox"/>	possono		<input type="checkbox"/>	non possono
	essere pagati direttamente al beneficiario				

17.1 In allegato, il formulario  E 205  E 206  E 207 <sup>(49)</sup>  E 213

17.2 Si prega di inviarcì:  E 205  E 210  Decisione  Arretrati

Osservazioni: .....

.....

.....

18	Istituzione d'istruttoria		
18.1	Denominazione:	.....	
18.2	Indirizzo (*):	.....	
18.3	Timbro	18.4	Data: .....
		18.5	Firma .....



E 204

## AVVERTENZE

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello o a macchina, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta 9 pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti**

## NOTE

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale. Ai fini di tale accordo, il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (†) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato: B = Belgio; DK = Danimarca; D = Germania; GR = Grecia; E = Spagna; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Lussemburgo; NL = Paesi Bassi; A = Austria; P = Portogallo; FIN = Finlandia; S = Svezia; GB = Regno Unito; IS = Islanda; FL = Liechtenstein; N = Norvegia.
- (‡) Se il formulario è trasmesso: ad un'istituzione danese, si indichi il numero CPR; ad un'istituzione finlandese, si indichi il numero di iscrizione al registro finlandese della popolazione; ad un'istituzione svedese, si indichi il numero personale svedese; ad un'istituzione islandese, si indichi il numero di identificazione personale islandese (kennitala); ad un'istituzione del Liechtenstein, si indichi il numero di assicurazione AHV; ad un'istituzione norvegese, si indichi il numero di identificazione personale norvegese (fødselnummer); ad un'istituzione tedesca del regime generale di sicurezza sociale, indicare il numero assicurativo (VSNR); ad un'istituzione del regime di sicurezza sociale per i funzionari civili, indicare il numero di identificazione personale (PRS-Kenn-Nr.); ad un'istituzione portoghese indicare anche il numero di registrazione con il regime pensionistico generale se la persona interessata è stata assicurata nell'ambito del regime di sicurezza sociale per i funzionari in Portogallo.
- (§) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (§§) Per la Germania e l'Austria, il termine «assicurato» comprende le persone assicurate nell'ambito del regime generale di sicurezza sociale e i funzionari civili ed equiparati assicurati nell'ambito di un regime speciale. Il termine «pensione» comprende le pensioni per funzionari civili.
- (¶) — Il cognome comporta l'indicazione di quello usuale o di quello acquisito per matrimonio. Se il modulo è compilato da un'istituzione olandese, nei casi in cui l'assicurato o avente diritto è una donna sposata o che è stata sposata, indicare, come cognome di famiglia attuale, il nome del coniuge attuale o dell'ultimo coniuge.  
— Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; ove sia identico al cognome di famiglia, indicare eventualmente «idem». Se il modulo è compilato da un'istituzione olandese, nei casi in cui l'assicurato o avente diritto è una donna sposata o che è stata sposata, indicare, come cognome alla nascita, il cognome da nubile.  
— Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (¶¶) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (¶¶¶) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri nomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (¶¶¶¶) M = maschile; F = femminile.
- (¶¶¶¶¶) Questa informazione viene richiesta nel caso di un lavoratore di cittadinanza spagnola o quando l'attestato debba essere inviato a un'istituzione francese, indipendentemente dalla nazionalità del lavoratore.
- (¶¶¶¶¶¶) Da compilare, per quanto possibile, ad uso delle istituzioni tedesche, francesi, italiane, lussemburghesi, olandesi, austriache o del Liechtenstein. Qualora l'istituzione d'istruttoria non sia in possesso dell'informazione, l'istituzione competente si rivolgerà direttamente all'interessato.
- (¶¶¶¶¶¶¶) Ad uso delle istituzioni belghe, svedesi, del Regno Unito e del Liechtenstein, precisare anche la data accanto alla casella corrispondente.
- (¶¶¶¶¶¶¶¶) Ad uso delle istituzioni belghe, olandesi, finlandesi, islandesi o norvegesi.
- (¶¶¶¶¶¶¶¶¶) Queste informazioni sono basate su una dichiarazione dell'interessato.  
Ai sensi della legge generale olandese sull'assicurazione-vecchiaia, le seguenti persone sono considerate come «sposate» o «coniugi»: le persone non sposate dello stesso sesso o di sessi diversi, che vivono un nucleo familiare comune in modo permanente e che non siano consanguinei di primo o secondo grado. Il termine «nucleo familiare comune» significa che due persone non sposate garantiscono congiuntamente al loro alloggio, contribuendo ciascuna ai costi del nucleo familiare o provvedendo in altro modo ciascuno al sostentamento dell'altro.
- (¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶) Ad uso delle istituzioni norvegesi, compilare anche il modulo E 204, intercalare 5.
- (¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶) Da compilare esclusivamente qualora il modulo è destinato ad un'istituzione portoghese.
- (¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶) Ai fini delle istituzioni olandesi, completare il codice Sofi, se noto. Ai fini delle istituzioni belghe, completare il numero di sicurezza sociale nazionale (NISS).
- (¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶) 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.
- (¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia. Nel caso di città olandesi, indicare anche il nome del comune.
- (¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶¶) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (¶¶) Se il formulario è trasmesso ad un'istituzione tedesca, austriaca o del Liechtenstein, si indichi — se del caso — l'indirizzo del rappresentante legale (consigliere legale, tutore, curatore, ecc.) nel quadro seguente:

Indirizzo (¶): .....

.....



E 204

- <sup>(23)</sup> Se il formulario è trasmesso ad un'istituzione danese, francese, finlandese, islandese o norvegese, si indichi l'ultimo indirizzo del richiedente nel paese interessato, nel quadro seguente:

Indirizzo <sup>(23)</sup> :	.....
	.....

- <sup>(24)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, danese, tedesca, greca, francese, italiana, lussemburghese, olandese, austriaca, svedese, del Regno Unito, islandese o norvegese.
- <sup>(24 bis)</sup> Ai fini delle istituzioni portoghesi, indicare il tipo di attività in cui la persona interessata è stata assunta negli ultimi tre anni di attività.
- <sup>(25)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, danese, tedesca, greca, spagnola, francese, italiana, lussemburghese, olandese, austriaca, portoghese, islandese o norvegese.
- <sup>(26)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione danese, spagnola, italiana, austriaca, portoghese, islandese o norvegese. Qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione italiana, indicare tutti i redditi esclusi quelli dovuti alle seguenti fonti: la casa del richiedente, le prestazioni familiari, le prestazioni in denaro per infortunio sul lavoro o malattia professionale, le prestazioni puramente assistenziali.
- <sup>(27)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione italiana o greca. In Italia le seguenti fonti non sono considerate come redditi: la casa del richiedente, le prestazioni familiari, le prestazioni in denaro per infortunio sul lavoro o malattia professionale e le prestazioni puramente assistenziali.
- <sup>(28)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, tedesca, greca, spagnola, francese, italiana, lussemburghese, austriaca, portoghese o norvegese.
- <sup>(29)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione greca, spagnola o lussemburghese.
- <sup>(30)</sup> Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein indicare inoltre se la persona assicurata ha chiesto  o percepito  la pensione del regime occupazionale a titolo di compensazione in denaro.
- <sup>(31)</sup> Ad uso delle istituzioni portoghesi, qualora la persona assicurata abbia bisogno dell'assistenza di un terzo, compilare l'intercalare 2.
- <sup>(32)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione italiana.
- <sup>(33)</sup> Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein.
- <sup>(34)</sup> Indicare il tipo di reddito preso in considerazione dall'istituzione d'istruttoria nell'applicare le sue regole anticumulò.
- <sup>(35)</sup> Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein, il quadro 11 a pagina 5 deve essere compilato per ciascuna moglie divorziata o separata.
- <sup>(36)</sup> Da compilare anche qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione irlandese, austriaca o del Regno Unito.
- <sup>(37)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga.
- <sup>(38)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione danese, francese, italiana, lussemburghese, olandese, austriaca, islandese o norvegese.
- <sup>(39)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, danese, tedesca, francese, irlandese, italiana, olandese, austriaca, del Regno Unito, islandese o norvegese.
- <sup>(40)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione danese, italiana, spagnola, olandese, islandese o norvegese (importo annuo), ad un'istituzione francese (importo trimestriale) o ad un'istituzione belga, tedesca, greca o austriaca (importo mensile).
- <sup>(41)</sup> Indicare mediante i seguenti simboli a quale data si fa riferimento: \* nascita, ∞ matrimonio, † morte.
- <sup>(42)</sup> Fornire dettagli relativi ai tassi a partire dalla data di concessione della pensione, con indicazione di tutti i successivi cambiamenti del tasso.
- <sup>(43)</sup> Compilare l'intercalare 1, qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione tedesca, italiana o norvegese.
- <sup>(44)</sup> Indicare l'indirizzo comune. Se uno dei figli o ascendenti risiede altrove, lo si indichi nel quadro seguente:

Cognomi e nomi:	.....
Indirizzo <sup>(44)</sup> :	.....
	.....

- <sup>(45)</sup> Indicare se il figlio è coniugato, invalido, deceduto (indicare la data di morte), apprendista o studente, ovvero se percepisce una prestazione o ha una propria fonte di reddito. Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein, allegare copia del contratto di apprendistato o del certificato rilasciato dal centro di formazione per ciascun figlio indicato come studente o apprendista e di età compresa tra i 18 e 25 anni.
- <sup>(46)</sup> Ad uso delle istituzioni spagnole e norvegesi, indicare se i figli sono economicamente dipendenti dalla persona assicurata e se tra i figli vi sono disabili. In quest'ultimo caso, indicare se il figlio in causa percepisce una pensione di invalidità a titolo personale.
- <sup>(47)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga o del Regno Unito.
- <sup>(48)</sup> Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione italiana o greca.
- <sup>(49)</sup> Qualora il modulo E 204 sia trasmesso ad un'istituzione del Liechtenstein, aggiungere il modulo (i moduli) E 207 per la persona assicurata e — se del caso — per il coniuge o i coniugi (attuale ed ex) della persona assicurata.



<b>E 204 intercalare 1</b>
----------------------------

**QUADRO 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, indicare:  
 Tipo di occupazione (subordinata o autonoma) .....
- Importo del reddito (\*) per  settimana  mese  anno .....
- 2 Il figlio di cui al rigo n. .... del punto 12.1  
 ha altre fonti di reddito  non ha altre fonti di reddito
- 2.1 In caso affermativo, indicare:  
 Natura del reddito
- prestazioni di sicurezza sociale  
 importo per  settimana  mese  anno .....
- altre fonti di reddito (\*)  
 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 a prestazioni o assegni familiari in conseguenza dell'esercizio di un'attività professionale  
 (articolo 79, paragrafo 3 del regolamento 1408/71)
- Importo .....
- A partire dal .....
- 3.1 Tale assegni o prestazioni familiari devono essere corrisposti dalle istituzioni seguenti:
- (denominazione) .....
- (indirizzo) .....
- .....
- (denominazione) .....
- (indirizzo) .....
- .....
- 4 Il figlio di cui al rigo n. .... del punto 12.1 è inabile al lavoro. Si allega modulo E 404.

(\*) Si devono dichiarare tutti i redditi eccetto indennità di fine servizio, prestazioni familiari, salari arretrati, rendite vitalizie per infortunio sul lavoro o malattia professionale, pensioni di guerra, pensioni per disabilità intervenuta durante il servizio militare, assegno di assistenza, assegno di viaggio.

(\*) «Altri redditi» significa redditi da beni immobili o capitale (depositi o conti correnti bancari o postali, buoni del tesoro, fondi d'investimento, azioni, obbligazioni, ecc.)

▼ **B**

E 204 intercalare 2

**QUADRO 9 (9.10)**  
**INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI PORTOGHESI**

Compilare quando il richiedente ha dichiarato di aver bisogno dell'assistenza di un terzo per espletare gli atti della vita quotidiana.

- 1 Identificazione della persona che presta assistenza
- 1.1 Cognome: .....
- Nomi: .....
- 1.2 Indirizzo (via, numero, codice postale, località, paese): .....
- .....
- 2 Informazione dell'istituzione d'istruttoria
- 2.1  Abbiamo constatato che la persona summenzionata aiuta effettivamente il richiedente nell'espletamento degli atti della vita quotidiana (igiene personale, nutrizione, spostamenti, ecc.)
- 2.2  Non abbiamo constatato che la persona suindicata aiuta effettivamente il richiedente.
- 3 Il bisogno di assistenza è stato causato da terzi?
- Sì  No
- 4 La persona interessata percepisce un'indennità per l'assistenza fornita da terzi o una prestazione simile?
- Sì  No
- 4.1 Denominazione e indirizzo dell'istituzione debitrice .....
- .....
- 4.2 Importo mensile .....
- .....

▼B

## E 204 intercalare 3

## INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI FINLANDESI

- 1 Il richiedente desidera disporre della decisione  
 in finnico  in svedese

**Punto 9 «L'assicurato»**

- 2 Il richiedente percepisce o ha chiesto prestazioni regolari di tipo pensionistico non riportate al punto 9 del modulo E 204 (per esempio, prestazioni pagabili a titolo dell'assicurazione obbligatoria per veicoli a motore a seguito di incidente stradale)?

In caso affermativo, specificare

- 2.1 Natura della prestazione .....
- 2.2 Importo mensile lordo .....
- 2.3 Istituzione debitrice .....

**Punto 2 «L'assicurato»**

- 3 Istruzione e formazione del richiedente
- 3.1 Istruzione di base
- 3.2 Istruzione e formazione superiori (laurea, formazione professionale, corsi; precisare le date)  
 .....  
 .....

- 4 Occupazione — contratto più recente
- 4.1 Occupazione primaria del richiedente .....
- 4.2 Durata del servizio nell'occupazione primaria .....
- 4.3 Barrare le opzioni che descrivono meglio il lavoro del richiedente
- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> leggero               | <input type="checkbox"/> tempo parziale; precisare quante ore al giorno | .....   |
| <input type="checkbox"/> moderatamente pesante | <input type="checkbox"/> tempo pieno                                    | <input type="checkbox"/> sedentario <input type="checkbox"/> diurno       |
| <input type="checkbox"/> pesante               | <input type="checkbox"/> salario orario                                 | <input type="checkbox"/> non sedentario <input type="checkbox"/> notturno |
| <input type="checkbox"/> al coperto            | <input type="checkbox"/> cottimo  |   |
| <input type="checkbox"/> all'aperto            |   |   |

- 4.4 Descrizione del lavoro (mansioni, posture di lavoro, ritmo di lavoro)  
 .....  
 .....
- 4.5 Descrizione dell'ambiente e delle circostanze di lavoro (rumore, polvere, correnti d'aria, calore, freddo, sostanze potenzialmente pericolose, rischi di infortunio, ecc.)  
 .....  
 .....
- 4.6 Le mansioni del richiedente sono cambiate?  
 No  Sì. Specificare tempi e modalità .....



<b>E 204 intercalare 3 (segue)</b>
------------------------------------

- 4.7 Il richiedente ha volontariamente ridotto il proprio orario di lavoro?
- No
- Sì. Specificare tempi e modalità della riduzione dell'attività lavorativa del richiedente, in che misura il richiedente rimane dipendente e che lavoro svolge (ore mensili/settimanali, retribuzione e prestazioni integrative o fringe benefit)
- .....
- .....
- 4.8 Nome e indirizzo dell'ultimo datore di lavoro del richiedente .....
- 4.9 Mansioni del richiedente presso l'ultimo datore di lavoro .....
- 4.10 Data d'inizio dell'ultimo contratto .....
- 4.11 Se l'ultimo contratto è ancora valido, indicarne la fine prevista (se nota)
- .....
- 5 Lavoro autonomo
- 5.1 Il richiedente è stato lavoratore autonomo?
- No → passare al punto 6       Sì
- 5.2 In caso affermativo, dal .....
- 5.3 Il richiedente è attualmente lavoratore autonomo?
- No       Sì
- 5.4 Dettagli sull'impresa
- l'impresa è tuttora posseduta dal richiedente o dal coniuge
- l'impresa è stata venduta
- l'impresa è stata concessa in leasing
- 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 chiesto prestazioni di disoccupazione negli ultimi tre anni?
- No
- Il richiedente ha percepito o percepisce prestazioni di disoccupazione
- Il richiedente sta chiedendo prestazioni di disoccupazione; specificare la prestazione e l'istituzione
- .....
- 7 Indennità di assistenza ai pensionati a titolo della legge nazionale sulle pensioni
- L'indennità di assistenza ai pensionati può essere concessa a persone le cui capacità funzionali sono diminuite a seguito di una malattia o di una lesione, al punto che non sono più in grado di compiere gli atti normali della vita senza aiuto, oppure a persona cui la malattia o la lesione impone uno sforzo finanziario prolungato.
- 7.1 Il richiedente sta chiedendo un'indennità di assistenza ai pensionati?
- No       Sì
- \_\_\_\_\_

▼ **B**

## E 204 intercalare 4

## INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI NORVEGESI

- 1 Il richiedente
- 1.1  Il richiedente è stato lavoratore dipendente/autonomo  
 Reddito annuo durante il periodo immediatamente precedente l'attuale inabilità .....  
 Orario di lavoro settimanale precedente l'attuale inabilità .....
- 1.2  Il richiedente, durante il periodo immediatamente precedente l'attuale inabilità, è stato in parte occupato in attività domestiche, in parte lavorate dipendente/autonomo
- 1.3 Il richiedente ha chiesto percepisce
- 1.3.1 Una prestazione di base che copre le spese straordinarie dovute a malattia permanente
- 1.3.2 Una prestazione di assistenza
- 2 Il coniuge
- ha chiesto 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
- 3.1 Tutti i figli sono a carico del richiedente?  Sì  No  
 In caso negativo, indicare il nome del figlio (dei figli) e l'importo del reddito annuale del figlio:  
 .....
- 3.2 Se i genitori sono sposati:  
 Tutti i figli vivono con entrambi i genitori?  Sì  No  
 In caso negativo, indicare quale figlio (quali figli):  
 .....  
 .....
- 3.3 Se i genitori non sono sposati:  
 Tutti i figli vivono con entrambi i genitori?  Sì  No  
 In caso affermativo, fornire informazioni sull'altro genitore:  
 Nome .....  
 Data di nascita .....  
 Reddito annuale (di qualsiasi tipo. Specificare) .....  
 .....  
 Nome del figlio (dei figli), se non tutti i figli sono interessati .....
- 4 Convivenza
- 4.1 Il richiedente è stato in precedenza coniugato col partner convivente?  
 Sì  No
- 4.2 Il richiedente ha avuto figli dal partner convivente?  
 Sì  No





**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 4

**E 205**

**B**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN BELGIO**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)		
1.1	Denominazione:	.....	
1.2	Indirizzo ( <sup>1</sup> ):	..... ..... .....	
<input type="checkbox"/> Notizie concernenti l'assicurato <input type="checkbox"/> Notizie concernenti l'assicurato deceduto			
<b>2</b>			
2.1	Cognome ( <sup>2</sup> ):	.....	
2.2	Cognome di nascita ( <sup>2</sup> ):	.....	
2.3	Nomi ( <sup>2</sup> ):	.....	
2.4	Cognomi precedenti ( <sup>2</sup> ):	.....	
2.5	Sesso ( <sup>2</sup> ):	.....	
2.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>2</sup> ):	.....	
2.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>2</sup> ):	.....	
2.8	Numero d'identificazione di sicurezza sociale (NISS) ( <sup>2 bis</sup> ):	.....	
<b>3</b>	Cittadinanza ( <sup>3</sup> ):	.....	D.N.I. ( <sup>3 bis</sup> ): .....
<b>4</b>	Dati anagrafici		
4.1	Data ( <sup>4</sup> ):	.....	
4.2	Località ( <sup>4</sup> ):	.....	
4.3	Provincia o dipartimento ( <sup>4</sup> ):	.....	
4.4	Paese ( <sup>4</sup> ):	.....	
<b>5</b>	Indirizzo ( <sup>5</sup> )		
..... .....			
<b>6</b>			
6.1	Numero di immatricolazione presso l'istituzione d'istruzione:	.....	
6.2	Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:	.....	
6.3	Riferimento della pratica presso l'istituzione in causa:	.....	
<b>7</b>	Avente diritto ( <sup>6</sup> )		
7.1	Cognome ( <sup>7</sup> )	.....	
7.2	Nomi	Cognome di nascita	Luogo di nascita ( <sup>7</sup> )
7.3	Data di nascita	Sesso	Cittadinanza
			D.N.I. ( <sup>7 bis</sup> )
7.4	Indirizzo ( <sup>7</sup> ):	..... .....	

▼ **B****E 205****B**

Anni (dal 1° gennaio al 31 dicembre)	Numero dei giorni		Professione <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>	Osservazioni <sup>(14)</sup> <sup>(17)</sup>
	Periodi di assicura- zione	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				
1955				
1956				
1957				
1958				

▼ **B****E 205****B**

8	(segue)		Professione <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>	Osservazioni <sup>(14)</sup> <sup>(1)</sup> <sup>(17)</sup>
	Anni (dal 1° gennaio al 31 dicembre)	Numero dei giorni		
	Periodi di assicurazione	Periodi equivalenti		
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				
1986				
1987				
1988				
1989				
8.1 Durata globale del periodo di assicurazione al regime belga di sicurezza sociale dei — lavoratori subordinati — lavoratori autonomi. ..... + ..... giorni supplementari fittizi <sup>(1)</sup>				
8.2 Osservazioni: <sup>(1)</sup> Periodi equivalenti non definiti nel tempo. <sup>(17)</sup> Periodi di assicurazione supplementare, prepensionamento (articolo 5 bis AR n. 50)				

**E 205****B**

8 bis Periodi di servizio ammissibili ai fini del calcolo della pensione in un determinato periodo

Periodo	Numero di mesi di servizio effettivo <sup>(19)</sup>	Numero di mesi di altri periodi ammissibili <sup>(19)</sup>	Occupazione	Frazione <sup>(20)</sup>	Osservazioni <sup>(21)</sup>
	Totale	Totale			

## Osservazioni generali

- <sup>(19)</sup> In caso di lavoro a tempo parziale, il periodo da inserire è il periodo ridotto.  
<sup>(19)</sup> Altri periodi presi in considerazione per il calcolo della pensione (inclusi periodi accreditati per studi o servizio militare, nonché periodi nei quali il tempo accreditato è più lungo del tempo effettivo).  
<sup>(20)</sup> Denominatore della frazione concessa per anno di servizio. La cifra normale è di 1/60 per anno di servizio.  
<sup>(21)</sup> Qualsiasi informazione suscettibile di interessare l'istituzione estera non fornita altrove.

- 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 (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

10 Istituzione che compila il formulario

10.1	Denominazione:	.....
10.2	Indirizzo <sup>(2)</sup> :	.....
		.....
10.3	Timbro	
		10.4 Data: .....
		10.5 Firma .....
		.....

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta quattro pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

**NOTE**

- <sup>(\*)</sup> Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.  
<sup>(1)</sup> Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (B = Belgio).  
<sup>(2)</sup> Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.  
<sup>(3)</sup> — 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».  
— Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.  
<sup>(4)</sup> Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.  
<sup>(5)</sup> Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
<sup>(6)</sup> M = maschile; F = femminile.  
<sup>(7)</sup> 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.  
<sup>(7 bis)</sup> Per i lavoratori sottoposti alla legislazione belga, indicare il numero d'identificazione di sicurezza sociale del lavoratore (NISS).  
<sup>(8)</sup> Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.  
<sup>(8 bis)</sup> Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».  
<sup>(9)</sup> Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).  
<sup>(10)</sup> 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.  
<sup>(11)</sup> 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.  
<sup>(12)</sup> Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.  
<sup>(13)</sup> Da compilare, se del caso.  
<sup>(14)</sup> Specificare al punto 8.2 la natura dei periodi equivalenti.  
<sup>(15)</sup> Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.  
<sup>(16)</sup> Ad uso delle istituzioni greche e spagnole, indicare se possibile la natura delle attività.  
<sup>(17)</sup> Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.  
<sup>(18)</sup> In caso di prestazioni a tempo parziale, il tempo indicato è il tempo ridotto.  
<sup>(19)</sup> Altri periodi realmente presi in considerazione per il calcolo della pensione (compresi i periodi abbonati a titolo di studio o i servizi di guerra e i periodi presi in considerazione per una durata superiore alla loro durata semplice).  
<sup>(20)</sup> Tant'è: denominatore della frazione concessa per anno di servizio. Il tant'è ordinario è di 1/60 per anno di servizio.  
<sup>(21)</sup> Qualsiasi informazione suscettibile d'interessare l'istituzione straniera che non risulta da altre colonne.

④



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 3

**E 205**

**DK**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA E LA RESIDENZA IN DANIMARCA**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo ( <sup>2</sup> ): .....
	.....
	.....

**Notizie concernenti l'assicurato**

<b>2</b>	
2.1	Cognome ( <sup>3</sup> ): .....
2.2	Cognome di nascita ( <sup>3</sup> ): .....
2.3	Nomi ( <sup>3</sup> ): .....
2.4	Cognomi precedenti ( <sup>3</sup> ): .....
2.5	Sesso ( <sup>3</sup> ): .....
2.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>3</sup> ): .....
2.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>3</sup> ): .....

<b>3</b>	Cittadinanza ( <sup>4</sup> ): .....	D.N.I. ( <sup>8 bis</sup> ): .....
----------	--------------------------------------	------------------------------------

<b>4</b>	Dati anagrafici
4.1	Data ( <sup>5</sup> ): .....
4.2	Località ( <sup>6</sup> ): .....
4.3	Provincia o dipartimento ( <sup>7</sup> ): .....
4.4	Paese ( <sup>8</sup> ): .....

<b>5</b>	Indirizzo ( <sup>9</sup> )
	.....
	.....

<b>6</b>	
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: .....

<b>7</b>	Avente diritto ( <sup>10</sup> )
7.1	Cognome ( <sup>3</sup> ) .....
7.2	Nomi ..... Cognome di nascita ..... Luogo di nascita ( <sup>10</sup> ) .....
7.3	Data di nascita ..... Sesso ..... Cittadinanza ..... D.N.I. ( <sup>8 bis</sup> ) .....
7.4	Indirizzo ( <sup>9</sup> ): .....
	.....



▼ B

E 205

DK

- 9 L'assicurato che compri un periodo di assicurazione inferiore ad un anno  
 può beneficiare  non può beneficiare  
 di una pensione ai sensi della legislazione nazionale (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

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

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta tre pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

**NOTE**

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (<sup>1</sup>) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (DK = Danimarca).
- (<sup>2</sup>) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (<sup>3</sup>) — 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».  
 — Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (<sup>4</sup>) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>5</sup>) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>6</sup>) M = maschile; F = femminile.
- (<sup>7</sup>) 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.
- (<sup>8</sup>) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (<sup>9</sup>) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (<sup>10</sup>) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>11</sup>) 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.
- (<sup>12</sup>) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (<sup>13</sup>) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (<sup>14</sup>) Da compilare, se del caso.
- (<sup>15</sup>) Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 3

**E 205**

**D**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN GERMANIA (RF)**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo ( <sup>2</sup> ): .....
	.....
	.....

Notizie concernenti l'assicurato (<sup>2 bis</sup>)

<b>2</b>	
2.1	Cognome ( <sup>3</sup> ): .....
2.2	Cognome di nascita ( <sup>3</sup> ): .....
2.3	Nomi ( <sup>3</sup> ): .....
2.4	Cognomi precedenti ( <sup>3</sup> ): .....
2.5	Sesso ( <sup>3</sup> ): .....
2.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>3</sup> ): .....
2.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>3</sup> ): .....

<b>3</b>	Cittadinanza ( <sup>4</sup> ): .....	D.N.I. ( <sup>8 bis</sup> ): .....
----------	--------------------------------------	------------------------------------

<b>4</b>	Dati anagrafici
4.1	Data ( <sup>5</sup> ): .....
4.2	Località ( <sup>6</sup> ): .....
4.3	Provincia o dipartimento ( <sup>7</sup> ): .....
4.4	Paese ( <sup>8</sup> ): .....

<b>5</b>	Indirizzo ( <sup>9</sup> )
	.....
	.....

<b>6</b>	
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: .....

<b>7</b>	Avente diritto ( <sup>10</sup> )			
7.1	Cognome ( <sup>3</sup> ) .....			
7.2	Nomi .....	Cognome di nascita .....	Luogo di nascita ( <sup>10</sup> ) .....	
7.3	Data di nascita .....	Sesso .....	Cittadinanza .....	D.N.I. ( <sup>8 bis</sup> ) .....
7.4	Indirizzo ( <sup>9</sup> ): .....			
	.....			







E 205

D

- 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 (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

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

#### AVVERTENZE

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta tre pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

#### NOTE

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (<sup>1</sup>) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (D = Germania).
- (<sup>2</sup>) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (<sup>2 bis</sup>) Il termine «assicurato» comprende le persone assicurate nell'ambito del regime generale di sicurezza sociale, i funzionari civili ed equiparati assicurati nell'ambito di un regime speciale. Il termine «pensione» comprende le pensioni per funzionari civili.
- (<sup>3</sup>) — 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».  
 — Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (<sup>4</sup>) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>5</sup>) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>6</sup>) M = maschile; F = femminile.
- (<sup>7</sup>) 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.
- (<sup>8</sup>) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (<sup>8 bis</sup>) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (<sup>9</sup>) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) 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.
- (<sup>11</sup>) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (<sup>12</sup>) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (<sup>13</sup>) Da compilare, se del caso.
- (<sup>14</sup>) Si indichi una «F» (volontaria) dopo il numero di mesi relativi ai periodi di assicurazione volontaria, al fine di evitare ogni possibile confusione con l'assicurazione obbligatoria.
- (<sup>15</sup>) Dopo il numero di mesi equivalenti indicare «A» per i periodi di interruzione equivalenti a periodi di assicurazione, che sono tenuti in conto ai fini del calcolo dell'importo della prestazione, ma non ai fini dell'acquisizione del diritto.
- (<sup>16</sup>) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.
- (<sup>17</sup>) Ad uso delle istituzioni greche e spagnole, indicare se possibile la natura delle attività.
- (<sup>18</sup>) Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 3

**E 205**

**GR**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN GRECIA**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo ( <sup>2</sup> ): .....
	.....
	.....

**Notizie concernenti l'assicurato**

<b>2</b>	
2.1	Cognome ( <sup>3</sup> ): .....
2.2	Cognome di nascita ( <sup>3</sup> ): .....
2.3	Nomi ( <sup>3</sup> ): .....
2.4	Cognomi precedenti ( <sup>3</sup> ): .....
2.5	Sesso ( <sup>3</sup> ): .....
2.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>3</sup> ): .....
2.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>3</sup> ): .....

<b>3</b>	Cittadinanza ( <sup>4</sup> ): .....	D.N.I. ( <sup>5 bis</sup> ): .....
----------	--------------------------------------	------------------------------------

<b>4</b>	Dati anagrafici
4.1	Data ( <sup>6</sup> ): .....
4.2	Località ( <sup>6</sup> ): .....
4.3	Provincia o dipartimento ( <sup>6</sup> ): .....
4.4	Paese ( <sup>6</sup> ): .....

<b>5</b>	Indirizzo ( <sup>7</sup> )
	.....
	.....

<b>6</b>	
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: .....

<b>7</b>	Avente diritto ( <sup>8</sup> )			
7.1	Cognome ( <sup>8</sup> ) .....			
7.2	Nomi .....	Cognome di nascita .....	Luogo di nascita ( <sup>10</sup> ) .....	
7.3	Data di nascita .....	Sesso .....	Cittadinanza .....	D.N.I. ( <sup>5 bis</sup> ) .....
7.4	Indirizzo ( <sup>7</sup> ): .....			
	.....			



**E 205****GR**

- 9 L'assicurato che compri un periodo di assicurazione inferiore ad un anno  
 può beneficiare  non può beneficiare  
 di una pensione ai sensi della legislazione nazionale (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

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

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta tre pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

**NOTE**

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (<sup>1</sup>) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (GR = Grecia).
- (<sup>2</sup>) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (<sup>3</sup>) — 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».  
 — Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (<sup>4</sup>) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>5</sup>) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>6</sup>) M = maschile; F = femminile.
- (<sup>7</sup>) 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.
- (<sup>8</sup>) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (<sup>9</sup>) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (<sup>10</sup>) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>11</sup>) 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.
- (<sup>12</sup>) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (<sup>13</sup>) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (<sup>14</sup>) Da compilare, se del caso.
- (<sup>15</sup>) Dopo i periodi di assicurazione volontaria indicare «V», al fine di evitare ogni possibile confusione con l'assicurazione obbligatoria.
- (<sup>16</sup>) Al punto 8.2 indicare la natura dei periodi equivalenti a periodi di assicurazione.
- (<sup>17</sup>) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.
- (<sup>18</sup>) Specificare la natura delle attività e indicare la categoria.
- (<sup>19</sup>) Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 3

**E 205**

**E**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN SPAGNA**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo ( <sup>2</sup> ): .....
	.....
	.....

**Notizie concernenti l'assicurato**

<b>2</b>	
2.1	Cognome ( <sup>3</sup> ): .....
2.2	Cognome di nascita ( <sup>3</sup> ): .....
2.3	Nomi ( <sup>3</sup> ): .....
2.4	Cognomi precedenti ( <sup>3</sup> ): .....
2.5	Sesso ( <sup>3</sup> ): .....
2.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>3</sup> ): .....
2.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>3</sup> ): .....

<b>3</b>	Cittadinanza ( <sup>4</sup> ): ..... D.N.I. o passaporto/N.I.F. (numero di identificazione fiscale) ( <sup>5</sup> bis): .....
----------	--

<b>4</b>	Dati anagrafici
4.1	Data ( <sup>6</sup> ): .....
4.2	Località ( <sup>6</sup> ): .....
4.3	Provincia o dipartimento ( <sup>6</sup> ): .....
4.4	Paese ( <sup>6</sup> ): .....

<b>5</b>	Indirizzo ( <sup>7</sup> )
	.....
	.....

<b>6</b>	
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: .....

<b>7</b>	Avente diritto ( <sup>8</sup> )
7.1	Cognome ( <sup>8</sup> ) .....
7.2	Nomi ..... Cognome di nascita ..... Luogo di nascita ( <sup>9</sup> ) .....
7.3	Data di nascita ..... Sesso ..... Cittadinanza ..... D.N.I. ( <sup>8</sup> bis) .....
7.4	Indirizzo ( <sup>7</sup> ): .....
	.....



**E 205****E**

- 9 L'assicurato che compri un periodo di assicurazione inferiore ad un anno  
 può beneficiare  non può beneficiare  
 di una pensione ai sensi della legislazione nazionale (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

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

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta tre pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

**NOTE**

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (°) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (E = Spagna).
- (°) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (°) — 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».  
 — Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (°) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (°) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (°) M = maschile; F = femminile.
- (°) 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.
- (°) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (°) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (°) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (°) 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.
- (°) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (°) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (°) Da compilare, se del caso.
- (°) Dopo il numero di anni di assicurazione volontaria indicare «V», al fine di evitare ogni possibile confusione con l'assicurazione obbligatoria.
- (°) Ad 8.3 indicare soltanto i periodi assicurativi presi in considerazione per il calcolo della pensione.
- (°) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.
- (°) Ad uso delle istituzioni greche, indicare se possibile la natura delle attività.
- (°) Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.





**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 3

**E 205**

**F**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN FRANCIA**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo ( <sup>2</sup> ): .....
	.....
	.....

Notizie concernenti l'assicurato

<b>2</b>	
2.1	Cognome ( <sup>3</sup> ): .....
2.2	Cognome di nascita ( <sup>3</sup> ): .....
2.3	Nomi ( <sup>3</sup> ): .....
2.4	Cognomi precedenti ( <sup>3</sup> ): .....
2.5	Sesso ( <sup>3</sup> ): .....
2.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>3</sup> ): .....
2.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>3</sup> ): .....

<b>3</b>	Cittadinanza ( <sup>4</sup> ): .....	D.N.I. ( <sup>8 bis</sup> ): .....
----------	--------------------------------------	------------------------------------

<b>4</b>	Dati anagrafici
4.1	Data ( <sup>5</sup> ): .....
4.2	Località ( <sup>6</sup> ): .....
4.3	Provincia o dipartimento ( <sup>7</sup> ): .....
4.4	Paese ( <sup>8</sup> ): .....

<b>5</b>	Indirizzo ( <sup>9</sup> )
	.....
	.....

<b>6</b>	
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: .....

<b>7</b>	Avente diritto ( <sup>10</sup> )			
7.1	Cognome ( <sup>3</sup> ) .....			
7.2	Nomi .....	Cognome di nascita .....	Luogo di nascita ( <sup>10</sup> ) .....	
7.3	Data di nascita .....	Sesso .....	Cittadinanza .....	D.N.I. ( <sup>8 bis</sup> ) .....
7.4	Indirizzo ( <sup>9</sup> ): .....			
	.....			



▼ **B**

E 205

F

- 9 L'assicurato che compri un periodo di assicurazione inferiore ad un anno  
 può beneficiare  non può beneficiare  
 di una pensione ai sensi della legislazione nazionale (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

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

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta tre pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

**NOTE**

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (<sup>1</sup>) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (F = Francia).
- (<sup>2</sup>) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (<sup>3</sup>) — 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».  
 — Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (<sup>4</sup>) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>5</sup>) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>6</sup>) M = maschile; F = femminile.
- (<sup>7</sup>) 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.
- (<sup>8</sup>) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (<sup>9</sup>) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (<sup>10</sup>) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>11</sup>) 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.
- (<sup>12</sup>) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (<sup>13</sup>) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (<sup>14</sup>) Da compilare, se del caso.
- (<sup>15</sup>) Dopo i periodi di assicurazione volontaria indicare «V», al fine di evitare ogni possibile confusione con l'assicurazione obbligatoria. Dopo i periodi di cui all'articolo 15, paragrafo 2 del regolamento 574/72 indicare «S».
- (<sup>16</sup>) Ad 8.2 indicare la natura dei periodi equivalenti a periodi di assicurazione.
- (<sup>17</sup>) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.
- (<sup>18</sup>) Ad uso delle istituzioni greche, indicare se possibile la natura delle attività.
- (<sup>19</sup>) Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 3

**E 205**

**IRL**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN IRLANDA**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo ( <sup>2</sup> ): .....
	.....
	.....

Notizie concernenti l'assicurato

<b>2</b>	
2.1	Cognome ( <sup>3</sup> ): .....
2.2	Cognome di nascita ( <sup>3</sup> ): .....
2.3	Nomi ( <sup>3</sup> ): .....
2.4	Cognomi precedenti ( <sup>3</sup> ): .....
2.5	Sesso ( <sup>3</sup> ): .....
2.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>3</sup> ): .....
2.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>3</sup> ): .....

<b>3</b>	Cittadinanza ( <sup>4</sup> ): .....	D.N.I. ( <sup>5 bis</sup> ): .....
----------	--------------------------------------	------------------------------------

<b>4</b>	Dati anagrafici
4.1	Data ( <sup>6</sup> ): .....
4.2	Località ( <sup>6</sup> ): .....
4.3	Provincia o dipartimento ( <sup>6</sup> ): .....
4.4	Paese ( <sup>6</sup> ): .....

<b>5</b>	Indirizzo ( <sup>7</sup> )
	.....
	.....

<b>6</b>	
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: .....

<b>7</b>	Avente diritto ( <sup>8</sup> )
7.1	Cognome ( <sup>8</sup> ) .....
7.2	Nomi .....
	Cognome di nascita .....
	Luogo di nascita ( <sup>9</sup> ) .....
7.3	Data di nascita .....
	Sesso .....
	Cittadinanza .....
	D.N.I. ( <sup>5 bis</sup> ) .....
7.4	Indirizzo ( <sup>7</sup> ): .....
	.....



▼ **B**

E 205

IRL

- 9 L'assicurato che compri un periodo di assicurazione inferiore ad un anno  
 può beneficiare  non può beneficiare  
 di una pensione ai sensi della legislazione nazionale (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

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

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta tre pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

**NOTE**

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (<sup>1</sup>) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (IRL = Irlanda).
- (<sup>2</sup>) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (<sup>3</sup>) — 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».  
 — Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (<sup>4</sup>) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>5</sup>) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>6</sup>) M = maschile; F = femminile.
- (<sup>7</sup>) 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.
- (<sup>8</sup>) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (<sup>9</sup>) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (<sup>10</sup>) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>11</sup>) 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.
- (<sup>12</sup>) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (<sup>13</sup>) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (<sup>14</sup>) Da compilare, se del caso.
- (<sup>15</sup>) Dopo il numero di settimane indicare «V», qualora i periodi in causa siano di assicurazione volontaria.
- (<sup>16</sup>) Indicare se si tratta di periodi di malattia, disoccupazione, ecc.
- (<sup>17</sup>) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206. Dette indicazioni possono essere fornite soltanto sulla base delle informazioni date dal lavoratore stesso.
- (<sup>18</sup>) Ad uso delle istituzioni greche e spagnole, indicare se possibile la natura delle attività.
- (<sup>19</sup>) Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 3

**E 205**

**I** <sup>(1)</sup>

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN ITALIA**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo <sup>(2)</sup> : .....
	.....
	.....

Notizie concernenti l'assicurato

<b>2</b>	
2.1	Cognome <sup>(3)</sup> : .....
2.2	Cognome di nascita <sup>(3)</sup> : .....
2.3	Nomi <sup>(3)</sup> : .....
2.4	Cognomi precedenti <sup>(3)</sup> : .....
2.5	Sesso <sup>(3)</sup> : .....
2.6	Cognome e nomi del padre <sup>(3)</sup> : .....
2.7	Cognome e nomi della madre <sup>(3)</sup> : .....

<b>3</b>	Cittadinanza <sup>(4)</sup> : .....	D.N.I. <sup>(5 bis)</sup> : .....
----------	-------------------------------------	-----------------------------------

<b>4</b>	Dati anagrafici
4.1	Data <sup>(6)</sup> : .....
4.2	Località <sup>(6)</sup> : .....
4.3	Provincia o dipartimento <sup>(6)</sup> : .....
4.4	Paese <sup>(6)</sup> : .....

<b>5</b>	Indirizzo <sup>(7)</sup>
	.....
	.....

<b>6</b>	
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: .....

<b>7</b>	Avente diritto <sup>(8)</sup>			
7.1	Cognome <sup>(8)</sup> .....			
7.2	Nomi .....	Cognome di nascita .....	Luogo di nascita <sup>(9)</sup> .....	
7.3	Data di nascita .....	Sesso .....	Cittadinanza .....	D.N.I. <sup>(5 bis)</sup> .....
7.4	Indirizzo <sup>(7)</sup> : .....			
	.....			





▼ **B****E 205****I**

- 9 L'assicurato che compri un periodo di assicurazione inferiore ad un anno  
 può beneficiare  non può beneficiare  
 di una pensione ai sensi della legislazione nazionale (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

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

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta tre pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

**NOTE**

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (°) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (I = Italia).
- (°) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (°) — 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».  
 — Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (°) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (°) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (°) M = maschile; F = femminile.
- (°) 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.
- (°) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (°) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (°) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (°) 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.
- (°) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (°) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (°) Da compilare, se del caso.
- (°) Dopo il numero di mesi o settimane indicare «P» per i periodi di assicurazione obbligatoria, al fine di evitare ogni possibile confusione con l'assicurazione volontaria.
- (°) Al punto 8.2 indicare la natura dei periodi equivalenti a periodi di assicurazione.
- (°) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.
- (°) Ad uso delle istituzioni greche e spagnole, indicare se possibile la natura delle attività.
- (°) Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 3

**E 205**

**L**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN LUSSEMBURGO**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo ( <sup>2</sup> ): .....
	.....
	.....

Notizie concernenti l'assicurato

<b>2</b>	
2.1	Cognome ( <sup>3</sup> ): .....
2.2	Cognome di nascita ( <sup>3</sup> ): .....
2.3	Nomi ( <sup>3</sup> ): .....
2.4	Cognomi precedenti ( <sup>3</sup> ): .....
2.5	Sesso ( <sup>3</sup> ): .....
2.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>3</sup> ): .....
2.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>3</sup> ): .....

<b>3</b>	Cittadinanza ( <sup>4</sup> ): .....	D.N.I. ( <sup>5 bis</sup> ): .....
----------	--------------------------------------	------------------------------------

<b>4</b>	Dati anagrafici
4.1	Data ( <sup>6</sup> ): .....
4.2	Località ( <sup>6</sup> ): .....
4.3	Provincia o dipartimento ( <sup>6</sup> ): .....
4.4	Paese ( <sup>6</sup> ): .....

<b>5</b>	Indirizzo ( <sup>7</sup> )
	.....
	.....

<b>6</b>	
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: .....

<b>7</b>	Avente diritto ( <sup>8</sup> )			
7.1	Cognome ( <sup>8</sup> ) .....			
7.2	Nomi .....	Cognome di nascita .....	Luogo di nascita ( <sup>9</sup> ) .....	
7.3	Data di nascita .....	Sesso .....	Cittadinanza .....	D.N.I. ( <sup>5 bis</sup> ) .....
7.4	Indirizzo ( <sup>7</sup> ): .....			
	.....			



**E 205****L**

- 9 L'assicurato che compri un periodo di assicurazione inferiore ad un anno  
 può beneficiare  non può beneficiare  
 di una pensione ai sensi della legislazione nazionale (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

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

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta tre pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

**NOTE**

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (<sup>1</sup>) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (L = Lussemburgo).
- (<sup>2</sup>) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (<sup>3</sup>) — 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».  
 — Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (<sup>4</sup>) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>5</sup>) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>6</sup>) M = maschile; F = femminile.
- (<sup>7</sup>) 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.
- (<sup>8</sup>) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (<sup>9</sup>) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (<sup>10</sup>) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>11</sup>) 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.
- (<sup>12</sup>) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (<sup>13</sup>) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (<sup>14</sup>) Da compilare, se del caso.
- (<sup>15</sup>) Specificare al punto 8.2 la natura dei periodi equivalenti.
- (<sup>16</sup>) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.
- (<sup>17</sup>) Ad uso delle istituzioni greche e spagnole, indicare se possibile la natura delle attività.
- (<sup>18</sup>) Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 3

**E 205**

**NL**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA NEI PAESI BASSI**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo ( <sup>2</sup> ): .....
	.....
	.....

**Notizie concernenti l'assicurato**

<b>2</b>	
2.1	Cognome ( <sup>3</sup> ): .....
2.2	Cognome di nascita ( <sup>3</sup> ): .....
2.3	Nomi ( <sup>3</sup> ): .....
2.4	Cognomi precedenti ( <sup>3</sup> ): .....
2.5	Sesso ( <sup>3</sup> ): .....
2.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>3</sup> ): .....
2.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>3</sup> ): .....

<b>3</b>	Cittadinanza ( <sup>4</sup> ): .....	D.N.I. ( <sup>8 bis</sup> ): .....
----------	--------------------------------------	------------------------------------

<b>4</b>	Dati anagrafici
4.1	Data ( <sup>5</sup> ): .....
4.2	Località ( <sup>6</sup> ): .....
4.3	Provincia o dipartimento ( <sup>7</sup> ): .....
4.4	Paese ( <sup>8</sup> ): .....

<b>5</b>	Indirizzo ( <sup>9</sup> )
	.....
	.....

<b>6</b>	
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: .....

<b>7</b>	Avente diritto ( <sup>10</sup> )			
7.1	Cognome ( <sup>3</sup> ) .....			
7.2	Nomi .....	Cognome di nascita .....	Luogo di nascita ( <sup>10</sup> ) .....	
7.3	Data di nascita .....	Sesso .....	Cittadinanza .....	D.N.I. ( <sup>8 bis</sup> ) .....
7.4	Indirizzo ( <sup>9</sup> ): .....			
	.....			



▼B

E 205

NL

- 9 L'assicurato che compri un periodo di assicurazione inferiore ad un anno  
 può beneficiare  non può beneficiare  
di una pensione ai sensi della legislazione nazionale (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

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



E 205

NL

## AVVERTENZE

Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta quattro pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.

## NOTE

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (†) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (NL = Paesi Bassi).
- (‡) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (§) — 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».  
 — Gli averbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (¶) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (‡) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli averbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (§) M = maschile; F = femminile.
- (¶) 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.
- (§) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (¶ bis) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (§) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¶) 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.
- (††) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (‡) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (¶) Da compilare, se del caso.
- (§) AOW = Legge generalizzata sull'assicurazione vecchiaia  
 ANW = Legge generale sui superstiti  
 WAO = Legge sull'assicurazione dei lavoratori subordinati contro l'inabilità al lavoro  
 WAZ = Legge sull'assicurazione invalidità per i lavoratori autonomi
- (¶) Per indicare la natura dei periodi di assicurazione utilizzare il seguente codice:  
 P = assicurazione obbligatoria  
 V = assicurazione volontaria  
 G = assicurazione periodi equivalenti.
- (§) Ad uso delle istituzioni greche e spagnole, indicare se possibile la natura delle attività.
- (¶) Il regime olandese di assicurazione non prevede l'immatricolazione degli assicurati. Può darsi quindi che il nostro estratto indichi periodi per i quali si presume esista un'assicurazione nei Paesi Bassi. Ove si accerti che l'interessato è stato assicurato in forza della legislazione del vostro paese per periodi da noi indicati come periodi di assicurazione nei Paesi Bassi dovete dedurre, senza doverci per questo consultare, i suddetti periodi dalla durata totale di assicurazione olandese di cui al punto 8.1 del presente modulo.
- (¶) Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.





**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 3

**E 205**

**A**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN AUSTRIA**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione maturati sotto la legislazione da essa applicata; da allegare ai formulari E 202, E 203 o E 204, secondo i casi. Ciascuna istituzione in causa compila un formulario 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)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo ( <sup>2</sup> ): .....
	.....
	.....

Notizie concernenti l'assicurato

2	
2.1	Cognome ( <sup>3</sup> ): .....
2.2	Cognome di nascita ( <sup>3</sup> ): .....
2.3	Nomi ( <sup>3</sup> ): .....
2.4	Cognomi precedenti ( <sup>3</sup> ): .....
2.5	Sesso ( <sup>3</sup> ): .....
2.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>3</sup> ): .....
2.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>3</sup> ): .....

3	Cittadinanza ( <sup>4</sup> ): .....	D.N.I. ( <sup>5 bis</sup> ): .....
---	--------------------------------------	------------------------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data ( <sup>6</sup> ): .....
4.2	Località ( <sup>6</sup> ): .....
4.3	Provincia o dipartimento ( <sup>6</sup> ): .....
4.4	Paese ( <sup>6</sup> ): .....

5	Indirizzo ( <sup>7</sup> )
	.....
	.....

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 ( <sup>8</sup> )			
7.1	Cognome ( <sup>8</sup> ) .....			
7.2	Nomi .....	Cognome di nascita .....	Luogo di nascita ( <sup>9</sup> ) .....	
7.3	Data di nascita .....	Sesso .....	Cittadinanza .....	D.N.I. ( <sup>5 bis</sup> ) .....
7.4	Indirizzo ( <sup>7</sup> ): .....			
	.....			



▼ **B****E 205****A**

- 9 L'assicurato che compri un periodo di assicurazione inferiore ad un anno  
 può beneficiare  non può beneficiare  
 di una pensione ai sensi della legislazione nazionale (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

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

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta tre pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

**NOTE**

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (°) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (A = Austria).
- (°) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (°) — 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».  
 — Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (°) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (°) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (°) M = maschile; F = femminile.
- (°) 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.
- (°) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (°) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (°) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (°) 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.
- (°) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (°) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (°) Da compilare, se del caso.
- (°) Dopo il numero di mesi di assicurazione indicare «F» (volontaria) per i periodi di assicurazione volontaria, al fine di evitare ogni possibile confusione con l'assicurazione obbligatoria.  
 Inoltre, indicare «FS» per i periodi di autoassicurazione, che sono tenuti in conto ai fini del calcolo dell'importo della prestazione, ma non ai fini dell'acquisizione del diritto.
- (°) Dopo il numero di mesi equivalenti indicare «E» per i periodi equivalenti a periodi di assicurazione, che sono tenuti in conto ai fini dell'acquisizione del diritto, ma non ai fini del calcolo dell'importo della prestazione.  
 Inoltre, indicare in 8.2 (Osservazioni) la natura dei periodi equivalenti (Ersatzzeiten).
- (°) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.
- (°) Ad uso delle istituzioni greche e spagnole, indicare se possibile la natura delle attività.
- (°) Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 3

**E 205**

**P**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN PORTOGALLO**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo ( <sup>2</sup> ): .....
	.....
	.....

**Notizie concernenti l'assicurato**

<b>2</b>	
2.1	Cognome ( <sup>3</sup> ): .....
2.2	Cognome di nascita ( <sup>3</sup> ): .....
2.3	Nomi ( <sup>3</sup> ): .....
2.4	Cognomi precedenti ( <sup>3</sup> ): .....
2.5	Sesso ( <sup>3</sup> ): .....
2.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>3</sup> ): .....
2.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>3</sup> ): .....

<b>3</b>	Cittadinanza ( <sup>4</sup> ): .....	D.N.I. ( <sup>5 bis</sup> ): .....
----------	--------------------------------------	------------------------------------

<b>4</b>	Dati anagrafici
4.1	Data ( <sup>6</sup> ): .....
4.2	Località ( <sup>6</sup> ): .....
4.3	Provincia o dipartimento ( <sup>6</sup> ): .....
4.4	Paese ( <sup>6</sup> ): .....

<b>5</b>	Indirizzo ( <sup>7</sup> )
	.....
	.....

<b>6</b>	
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: .....

<b>7</b>	Avente diritto ( <sup>8</sup> )			
7.1	Cognome ( <sup>8</sup> ) .....			
7.2	Nomi .....	Cognome di nascita .....	Luogo di nascita ( <sup>9</sup> ) .....	
7.3	Data di nascita .....	Sesso .....	Cittadinanza .....	D.N.I. ( <sup>5 bis</sup> ) .....
7.4	Indirizzo ( <sup>7</sup> ): .....			
	.....			



▼ **B****E 205****P**

- 9 L'assicurato che compri un periodo di assicurazione inferiore ad un anno  
 può beneficiare  non può beneficiare  
 di una pensione ai sensi della legislazione nazionale (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

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

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta tre pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

**NOTE**

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (<sup>1</sup>) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (P = Portogallo).
- (<sup>2</sup>) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (<sup>3</sup>) — 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».  
 — Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (<sup>4</sup>) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>5</sup>) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>6</sup>) M = maschile; F = femminile.
- (<sup>7</sup>) 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.
- (<sup>8</sup>) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (<sup>9</sup>) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (<sup>10</sup>) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>11</sup>) 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.
- (<sup>12</sup>) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (<sup>13</sup>) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (<sup>14</sup>) Da compilare, se del caso.
- (<sup>15</sup>) Specificare al punto 8.2 la natura dei periodi equivalenti.
- (<sup>16</sup>) Queste informazioni si basano su indicazioni fornite dal lavoratore.
- (<sup>17</sup>) Dopo i periodi di cui all'articolo 15, paragrafo 2 del regolamento 574/72 indicare «S».
- (<sup>18</sup>) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.
- (<sup>19</sup>) Ad uso delle istituzioni greche e spagnole, indicare se possibile la natura delle attività.
- (<sup>20</sup>) Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze alle pagine 3 e 4

**E 205**

**FIN**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN FINLANDIA**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo ( <sup>2</sup> ): .....
	.....
	.....

Notizie concernenti l'assicurato

<b>2</b>	
2.1	Cognome ( <sup>3</sup> ): .....
2.2	Cognome di nascita ( <sup>3</sup> ): .....
2.3	Nomi ( <sup>3</sup> ): .....
2.4	Cognomi precedenti ( <sup>3</sup> ): .....
2.5	Sesso ( <sup>3</sup> ): .....
2.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>3</sup> ): .....
2.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>3</sup> ): .....

<b>3</b>	Cittadinanza ( <sup>4</sup> ): .....	D.N.I. ( <sup>5 bis</sup> ): .....
----------	--------------------------------------	------------------------------------

<b>4</b>	Dati anagrafici
4.1	Data ( <sup>6</sup> ): .....
4.2	Località ( <sup>6</sup> ): .....
4.3	Provincia o dipartimento ( <sup>6</sup> ): .....
4.4	Paese ( <sup>6</sup> ): .....

<b>5</b>	Indirizzo ( <sup>7</sup> )
	.....
	.....

<b>6</b>	
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: .....

<b>7</b>	Avente diritto ( <sup>8</sup> )
7.1	Cognome ( <sup>8</sup> ) .....
7.2	Nomi .....
	Cognome di nascita .....
	Luogo di nascita ( <sup>9</sup> ) .....
7.3	Data di nascita .....
	Sesso .....
	Cittadinanza .....
	D.N.I. ( <sup>5 bis</sup> ) .....
7.4	Indirizzo ( <sup>7</sup> ): .....
	.....







E 205

FIN

- 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 (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

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

#### AVVERTENZE

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta quattro pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

#### NOTE

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (°) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (FIN = Finlandia).
- (°) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (°) — 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».  
 — Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (°) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (°) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (°) M = maschile; F = femminile.
- (°) 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.
- (°) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (°<sup>99</sup>) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (°) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (°) 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.
- (\*) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (°) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (°) Da compilare, se del caso.
- (°) Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.
- (°) La variabili di classificazione per i periodi assicurativi, come sono state espresse nella nota CA.SS.TM 186/87 e negli ultimi aggiornamenti e, per quanto riguarda l'importo globale, nella specificazione di entrata «tipo di contribuzione 5049» nell'elenco del codice per il messaggio SSRECH usato nello scambio dei dati tecnici.

Chiave dei codici di contribuzione utilizzati nell'attestato E 205.

#### COLONNA 20 - TIPO DI PERIODO — DESCRIZIONE

- |    |   |
|----|---|
| 00 | Periodo di assicurazione obbligatoria (per l'acquisizione del diritto e per il calcolo) |
| 03 | Periodo equivalente (per l'acquisizione del diritto e per il calcolo)                   |
| 40 | Periodo di assicurazione obbligatoria (ai fini del diritto di acquisizione)             |

▼B

E 205

FIN

## COLONNA 21 - NATURA — DESCRIZIONE

- 00 Periodo di assicurazione basato sulla residenza
- 10 Periodo di lavoro
- 30 Periodo di disoccupazione
- 40 Periodo di riabilitazione
- 50 Periodo di formazione professionale per adulti
- 70 Periodo proiettato sulla pensione di vecchiaia

## COLONNA 22 - TIPO DI REGIME ASSICURATIVO — DESCRIZIONE

- 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

## TOTALE PER TIPO DI CONTRIBUZIONE — DESCRIZIONE

- 107 Periodi di residenza per il calcolo e l'acquisizione del diritto
- 108 Periodi di residenza unicamente per l'acquisizione del diritto
- 109 Periodi di occupazione per il calcolo e il diritto
- 111 Periodi di occupazione unicamente per l'acquisizione del diritto



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 3

**E 205**

**S**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN SVEZIA**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo ( <sup>2</sup> ): .....
	.....
	.....

Notizie concernenti l'assicurato

<b>2</b>	
2.1	Cognome ( <sup>3</sup> ): .....
2.2	Cognome di nascita ( <sup>3</sup> ): .....
2.3	Nomi ( <sup>3</sup> ): .....
2.4	Cognomi precedenti ( <sup>3</sup> ): .....
2.5	Sesso ( <sup>3</sup> ): .....
2.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>3</sup> ): .....
2.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>3</sup> ): .....

<b>3</b>	Cittadinanza ( <sup>4</sup> ): .....	D.N.I. ( <sup>5 bis</sup> ): .....
----------	--------------------------------------	------------------------------------

<b>4</b>	Dati anagrafici
4.1	Data ( <sup>6</sup> ): .....
4.2	Località ( <sup>6</sup> ): .....
4.3	Provincia o dipartimento ( <sup>6</sup> ): .....
4.4	Paese ( <sup>6</sup> ): .....

<b>5</b>	Indirizzo ( <sup>6</sup> )
	.....
	.....

<b>6</b>	
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: .....

<b>7</b>	Avente diritto ( <sup>7</sup> )
7.1	Cognome ( <sup>7</sup> ) .....
7.2	Nomi ..... Cognome di nascita ..... Luogo di nascita ( <sup>10</sup> ) .....
7.3	Data di nascita ..... Sesso ..... Cittadinanza ..... D.N.I. ( <sup>8 bis</sup> ) .....
7.4	Indirizzo ( <sup>7</sup> ): .....
	.....



▼ **B**

E 205

S

- 9 L'assicurato che compri un periodo di assicurazione inferiore ad un anno  
 può beneficiare  non può beneficiare  
 di una pensione ai sensi della legislazione nazionale (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

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

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta tre pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

**NOTE**

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (°) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (S = Svezia).
- (°) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (°) — 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».  
 — Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (°) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (°) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (°) M = maschile; F = femminile.
- (°) 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.
- (°) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (°) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (°) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (°) 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.
- (°) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (°) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (°) Da compilare, se del caso.
- (°) Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 3

**E 205**

**GB**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA NEL REGNO UNITO**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo ( <sup>2</sup> ): .....
	.....
	.....

Notizie concernenti l'assicurato

<b>2</b>	
2.1	Cognome ( <sup>3</sup> ): .....
2.2	Cognome ( <sup>3</sup> ): .....
2.3	Nomi ( <sup>3</sup> ): .....
2.4	Cognomi precedenti ( <sup>3</sup> ): .....
2.5	Sesso ( <sup>3</sup> ): .....
2.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>3</sup> ): .....
2.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>3</sup> ): .....

<b>3</b>	Cittadinanza ( <sup>4</sup> ): .....	D.N.I. ( <sup>5 bis</sup> ): .....
----------	--------------------------------------	------------------------------------

<b>4</b>	Dati anagrafici
4.1	Data ( <sup>6</sup> ): .....
4.2	Località ( <sup>6</sup> ): .....
4.3	Provincia o dipartimento ( <sup>6</sup> ): .....
4.4	Paese ( <sup>6</sup> ): .....

<b>5</b>	Indirizzo ( <sup>6</sup> )
	.....
	.....

<b>6</b>	
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: .....

<b>7</b>	Avente diritto ( <sup>7</sup> )
7.1	Cognome ( <sup>7</sup> ) .....
7.2	Nomi .....
	Cognome di nascita .....
	Luogo di nascita ( <sup>7</sup> ) .....
7.3	Data di nascita .....
	Sesso .....
	Cittadinanza .....
	D.N.I. ( <sup>8 bis</sup> ) .....
7.4	Indirizzo ( <sup>7</sup> ): .....
	.....



▼ **B****E 205****GB**

- 9 L'assicurato che compri un periodo di assicurazione inferiore ad un anno  
 può beneficiare  non può beneficiare  
 di una pensione ai sensi della legislazione nazionale (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

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

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta tre pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

**NOTE**

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (°) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (GB = Regno Unito).
- (°) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (°) — 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».  
 — Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (°) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (°) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (°) M = maschile; F = femminile.
- (°) 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.
- (°) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (°) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (°) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (°) 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.
- (°) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (°) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (°) Da compilare, se del caso.
- (°) Indicare i periodi di assicurazione volontaria nella colonna successiva.
- (°) Indicare se si tratta di periodi di malattia, disoccupazione, ecc.
- (°) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206. Dette indicazioni possono essere fornite soltanto sulla base delle informazioni date dal lavoratore stesso.
- (°) Ad uso delle istituzioni greche e spagnole, indicare se possibile la natura delle attività.
- (°) Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.





**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 3

**E 205**

**IS**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN ISLANDA**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo ( <sup>2</sup> ): .....
	.....
	.....

Notizie concernenti l'assicurato

<b>2</b>	
2.1	Cognome ( <sup>3</sup> ): .....
2.2	Cognome di nascita ( <sup>3</sup> ): .....
2.3	Nomi ( <sup>3</sup> ): .....
2.4	Cognomi precedenti ( <sup>3</sup> ): .....
2.5	Sesso ( <sup>3</sup> ): .....
2.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>3</sup> ): .....
2.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>3</sup> ): .....

<b>3</b>	Cittadinanza ( <sup>4</sup> ): .....	D.N.I. ( <sup>5 bis</sup> ): .....
----------	--------------------------------------	------------------------------------

<b>4</b>	Dati anagrafici
4.1	Data ( <sup>6</sup> ): .....
4.2	Località ( <sup>6</sup> ): .....
4.3	Provincia o dipartimento ( <sup>6</sup> ): .....
4.4	Paese ( <sup>6</sup> ): .....

<b>5</b>	Indirizzo ( <sup>6</sup> )
	.....
	.....

<b>6</b>	
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: .....

<b>7</b>	Avente diritto ( <sup>7</sup> )
7.1	Cognome ( <sup>7</sup> ) .....
7.2	Nomi .....
	Cognome di nascita .....
	Luogo di nascita ( <sup>7</sup> ) .....
7.3	Data di nascita .....
	Sesso .....
	Cittadinanza .....
	D.N.I. ( <sup>8 bis</sup> ) .....
7.4	Indirizzo ( <sup>7</sup> ): .....
	.....



▼ B

E 205

IS

- 9 L'assicurato che compri un periodo di assicurazione inferiore ad un anno  
 può beneficiare  non può beneficiare  
 di una pensione ai sensi della legislazione nazionale (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

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

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta tre pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

**NOTE**

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (<sup>1</sup>) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (IS = Islanda).
- (<sup>2</sup>) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (<sup>3</sup>) — 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».  
 — Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (<sup>4</sup>) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>5</sup>) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>6</sup>) M = maschile; F = femminile.
- (<sup>7</sup>) 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.
- (<sup>8</sup>) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (<sup>9</sup>) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (<sup>10</sup>) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>11</sup>) 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.
- (<sup>12</sup>) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (<sup>13</sup>) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (<sup>14</sup>) Da compilare, se del caso.
- (<sup>15</sup>) Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 4

**E 205**

**FL**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA NEL LIECHTENSTEIN**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo ( <sup>1</sup> ): .....
	.....
	.....

Notizie concernenti l'assicurato

<b>2</b>	
2.1	Cognome ( <sup>2</sup> ): .....
2.2	Cognome di nascita ( <sup>2</sup> ): .....
2.3	Nomi ( <sup>2</sup> ): .....
2.4	Cognomi precedenti ( <sup>2</sup> ): .....
2.5	Sesso ( <sup>2</sup> ): .....
2.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>2</sup> ): .....
2.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>2</sup> ): .....

<b>3</b>	Cittadinanza ( <sup>3</sup> ): .....	D.N.I. ( <sup>3 bis</sup> ): .....
----------	--------------------------------------	------------------------------------

<b>4</b>	Dati anagrafici
4.1	Data ( <sup>4</sup> ): .....
4.2	Località ( <sup>4</sup> ): .....
4.3	Provincia o dipartimento ( <sup>4</sup> ): .....
4.4	Paese ( <sup>4</sup> ): .....

<b>5</b>	Indirizzo ( <sup>5</sup> )
	.....
	.....

<b>6</b>	
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: .....

<b>7</b>	Avente diritto ( <sup>6</sup> )
7.1	Cognome ( <sup>6</sup> ) .....
7.2	Nomi .....
	Cognome di nascita .....
	Luogo di nascita ( <sup>6</sup> ) .....
7.3	Data di nascita .....
	Sesso .....
	Cittadinanza .....
	D.N.I. ( <sup>6 bis</sup> ) .....
7.4	Indirizzo ( <sup>6</sup> ): .....
	.....

▼B

E 205

FL

8	Anno (dal 1° gennaio al 31 dicembre)	Numero di mesi	Tipo di periodi di assicurazione Tipo di contributi (*)	Osservazioni (**)
	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			

▼ **B**

E 205

FL

8 (segue)			
Anno (dal 1° gennaio al 31 dicembre)	Numero di mesi	Tipo di periodi di assicurazione Tipo di contributi <sup>(15)</sup>	Osservazioni <sup>(17)</sup>
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			
8.1 Durata totale dei periodi di assicurazione ..... mesi			
8.2 Osservazioni: .....			

▼ **B**

E 205

FL

- 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 (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

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

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta quattro pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

**NOTE**

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (1) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (FL = Liechtenstein).
- (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; ove sia identico al cognome di famiglia, indicare eventualmente «idem».  
 — Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, 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 dello stato civile.
- (5) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (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.
- (8 bis) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (12) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (13) Da compilare, se del caso.
- (14) Al punto 8.2 indicare la natura dei periodi trattati come periodi di occupazione.
- (15) Tipo di periodi di assicurazione/natura dei contributi:
- 1 — Contributi da lavoro dipendente
  - 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) Ad uso delle istituzioni greche e spagnole, indicare se possibile la natura delle attività.
- (17) Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 3

**E 205**

**N**

(<sup>1</sup>)

**ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN NORVEGIA**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

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

<b>1</b>	Istituzione destinataria (istituzione in causa o istituzione d'istruttoria)
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo ( <sup>2</sup> ): .....
	.....
	.....

Notizie concernenti l'assicurato

<b>2</b>	
2.1	Cognome ( <sup>3</sup> ): .....
2.2	Cognome di nascita ( <sup>3</sup> ): .....
2.3	Nomi ( <sup>3</sup> ): .....
2.4	Cognomi precedenti ( <sup>3</sup> ): .....
2.5	Sesso ( <sup>3</sup> ): .....
2.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>3</sup> ): .....
2.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>3</sup> ): .....

<b>3</b>	Cittadinanza ( <sup>4</sup> ): .....	D.N.I. ( <sup>8 bis</sup> ): .....
----------	--------------------------------------	------------------------------------

<b>4</b>	Dati anagrafici
4.1	Data ( <sup>5</sup> ): .....
4.2	Località ( <sup>6</sup> ): .....
4.3	Provincia o dipartimento ( <sup>7</sup> ): .....
4.4	Paese ( <sup>8</sup> ): .....

<b>5</b>	Indirizzo ( <sup>9</sup> )
	.....
	.....

<b>6</b>	
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: .....

<b>7</b>	Avente diritto ( <sup>10</sup> )			
7.1	Cognome ( <sup>3</sup> ) .....			
7.2	Nomi .....	Cognome di nascita .....	Luogo di nascita ( <sup>10</sup> ) .....	
7.3	Data di nascita .....	Sesso .....	Cittadinanza .....	D.N.I. ( <sup>8 bis</sup> ) .....
7.4	Indirizzo ( <sup>9</sup> ): .....			
	.....			



▼B

E 205

N

8			Anni di assicurazione con reddito da lavoro subordinato o autonomo, valido ai fini della pensione integrativa	Totale di ciascun periodo di assicurazione		
Periodi di assicurazione basati sulla residenza e periodi equivalenti	Anno	dal		al	Anni	Mesi
8.1	Numero totale di anni di assicurazione secondo il regime dei lavoratori subordinati o autonomi, da prendere in considerazione quale base per la misura della pensione integrativa ..... anni					
8.2	Durata totale di assicurazione nel regime pensionistico in Norvegia					
	Durata totale di assicurazione in base alla legislazione norvegese					
8.3	Osservazioni (*): .....					
	.....					

▼ **B**

E 205

N

- 9 L'assicurato che compri un periodo di assicurazione inferiore ad un anno  
 può beneficiare  non può beneficiare  
 di una pensione ai sensi della legislazione nazionale (art. 48.1 del Reg. 1408/71).

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

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta tre pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

**NOTE**

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale, ai sensi del quale il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (†) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (N = Norvegia).
- (‡) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (§) — 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».  
 — Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (¶) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (‡) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di soprannomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (§) M = maschile; F = femminile.
- (¶) 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.
- (¶) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (§) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (¶) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¶) 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.
- (†) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (‡) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (§) Da compilare, se del caso.
- (¶) Ad uso delle istituzioni spagnole, in caso di marittimi si deve allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai del paese che rilascia l'attestato.



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 4

**E 206**  (1)

**PROSPETTO DEI PERIODI DI LAVORO NELLE MINIERE O AZIENDE ASSIMILATE**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2 e 3; art. 69

Da compilarsi da parte di ciascuna istituzione per i periodi di assicurazione maturati sotto la legislazione da essa applicata.

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

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (3): .....	D.N.I. (3 bis): .....
---	-------------------------	-----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (3): .....
4.2	Località (3): .....
4.3	Provincia o dipartimento (3): .....
4.4	Paese (3): .....

5	Indirizzo (3)
	.....
	.....

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 (3)			
7.1	Cognome (3) .....			
7.2	Nomi .....	Cognome da nubile .....	Luogo di nascita (3) .....	
7.3	Data di nascita .....	Sesso .....	Cittadinanza .....	D.N.I. (3 bis) .....
7.4	Indirizzo (3): .....			
	.....			



▼B

E 206

9	Per i periodi di lavoro di cui al quadro 8 si sono avute le seguenti interruzioni <sup>(19)</sup>		
Periodi d'interruzione		Motivo (malattia, ferie, servizio militare, richiamo alle armi, disoccupazione, cura, riabilitazione, ferie non retribuite, ecc.)	
dal	al		
giorno/mese/anno	giorno/mese/anno		

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



E 206

## AVVERTENZE

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta quattro pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti.**

## NOTE

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale. Ai fini di tale accordo, il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (†) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato: B = Belgio; DK = Danimarca; D = Germania; GR = Grecia; E = Spagna; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Lussemburgo; NL = Paesi Bassi; A = Austria; P = Portogallo; FIN = Finlandia; S = Svezia; GB = Regno Unito; IS = Islanda; FL = Liechtenstein; N = Norvegia.
- (‡) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (§) — Il cognome comporta l'indicazione di quello usuale o di quello acquisito per matrimonio. Se il modulo è compilato da un'istituzione olandese, nei casi in cui l'assicurato o avente diritto è una donna sposata o che è stata sposata, indicare, come cognome di famiglia attuale, il nome del coniuge attuale o dell'ultimo coniuge.  
— Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; ove sia identico al cognome di famiglia, indicare eventualmente «idem». Se il modulo è compilato da un'istituzione olandese, nei casi in cui l'assicurato o avente diritto è una donna sposata o che è stata sposata, indicare, come cognome alla nascita, il cognome da nubile.  
— Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (¶) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (‡) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri nomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (§) M = maschile; F = femminile.
- (¶) 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.
- (¶) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (¶) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (¶) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (¶) 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.
- (¶) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia. Nel caso di città olandesi, indicare anche il nome del comune.
- (¶) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (¶) Compilare, se del caso.
- (¶) Indicare le aziende nelle quali l'interessato è stato occupato e la natura del minerale estratto o lavorato.
- (¶) Indicare il tipo di lavoro e specificare se il lavoro stesso è stato effettuato al fondo o in superficie oppure se trattasi di periodi equivalenti.
- (¶) Da compilare esclusivamente per le istituzioni tedesche, spagnole e austriache.



**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 3

**E 207**

(<sup>1</sup>)

**INFORMAZIONI RIGUARDANTI LA CARRIERA DEL LAVORATORE**

Reg. 1408/71: art. 38; art. 43 bis; art. 45; art. 48; art. 51 bis; art. 57.5  
 Reg. 574/72: art. 42.1; art. 69

Da compilarsi da parte dell'istituzione d'istruttoria e da allegare ai formulari E 202, E 203 e E 204.

I dati del quadro 7 sono stati forniti dall'interessato e sono trasmessi all'istituzione in causa.

**Notizie concernenti l'assicurato (<sup>2</sup>)**

1		
1.1	Cognome ( <sup>3</sup> ):	.....
1.2	Cognome di nascita ( <sup>3</sup> ):	.....
1.3	Nomi ( <sup>3</sup> ):	.....
1.4	Cognomi precedenti ( <sup>3</sup> ):	.....
1.5	Sesso ( <sup>3</sup> ):	.....
1.6	Cognome e nomi del padre ( <sup>3</sup> ):	.....
1.7	Cognome e nomi della madre ( <sup>3</sup> ):	.....
1.8	Numero d'identificazione della sicurezza sociale (NISS) ( <sup>3 bis</sup> ):	.....
2	Cittadinanza ( <sup>4</sup> ):	..... D.N.I. ( <sup>5 bis</sup> ):
3	Dati anagrafici	
3.1	Data ( <sup>6</sup> ):	.....
3.2	Località ( <sup>6</sup> ):	.....
3.3	Provincia o dipartimento ( <sup>6</sup> ):	.....
3.4	Paese ( <sup>6</sup> ):	.....
4	Indirizzo ( <sup>7</sup> ) ( <sup>8</sup> )	
.....		
5	Numero di immatricolazione presso l'istituzione d'iscrizione ( <sup>9</sup> ):	
6	Istituzione d'istruttoria	
6.1	Denominazione:	.....
6.2	Indirizzo ( <sup>10</sup> ):	.....
6.3	Timbro	.....
	6.4	Data: .....
	6.5	Firma .....

▼B

E 207

7	Informazioni relative a ciascun periodo effettuato (periodi in qualità di funzionario o periodi in qualità di lavoratore autonomo, dipendente, residenza e formazione) (*)			4	5	6	7
	Periodi (*) dal	2	3				
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) .....	

..... (\*)  
..... (\*)

..... (\*)  
..... (\*)

Firma

Data





E 207

## AVVERTENZE

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta quattro pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti. Ove lo spazio previsto a pagina 2 non sia sufficiente per indicare tutti i periodi della carriera dell'assicurato, si inseriscano una o più pagine identiche, modificando i numeri che si trovano a sinistra (si sostituisca 1, 2, 3 ... con 9, 10, 11 ...)**

## NOTE

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale: ai fini di tale accordo, il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (†) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato: B = Belgio; DK = Danimarca; D = Germania; GR = Grecia; E = Spagna; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Lussemburgo; NL = Paesi Bassi; A = Austria; P = Portogallo; FIN = Finlandia; S = Svezia; GB = Regno Unito; IS = Islanda; FL = Liechtenstein; N = Norvegia.
- (‡) Se il formulario è trasmesso ad un'istituzione svedese, compilare l'intercalare 1.
- (§) Per la Germania e l'Austria il termine «assicurato» comprende i soggetti assicurati nell'ambito del regime generale di sicurezza sociale, i funzionari civili ed equiparati che sono assicurati nell'ambito di un regime speciale.
- (¶) — Il cognome comporta l'indicazione di quello usuale o di quello acquisito per matrimonio. Se il modulo è compilato da un'istituzione olandese, nei casi in cui l'assicurato o avente diritto è una donna sposata o che è stata sposata, indicare, come cognome di famiglia attuale, il nome del coniuge attuale o dell'ultimo coniuge.  
— Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; ove sia identico al cognome di famiglia, indicare eventualmente «idem». Se il modulo è compilato da un'istituzione olandese, nei casi in cui l'assicurato o avente diritto è una donna sposata o che è stata sposata, indicare, come cognome alla nascita, il cognome da nubile.  
— Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.  
— Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
— Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (\*) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (†) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri nomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (‡) M = maschile; F = femminile.
- (§) 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 i lavoratori sottoposti alla legislazione belga, indicare il numero d'identificazione di sicurezza sociale del lavoratore (NISS). Ai fini delle istituzioni olandesi, indicare il numero Sofi.
- (\*) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (†) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (‡) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (§) 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. Nel caso di città olandesi, indicare anche il nome del comune.
- (¶) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia.
- (\*) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (†) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (‡) Ad uso delle istituzioni norvegesi, indicare l'indirizzo attuale e l'ultimo indirizzo in Norvegia, precisando la data d'emigrazione.
- (§) Per le istituzioni spagnole, allegare una fotocopia del registro o dei registri dei marinai se l'istituzione pertinente è lo ISM (Instituto Nacional de la Marina: Istituto nazionale della marina) o se il regime pertinente è il regime speciale per i marittimi.
- (¶) Allegare copie certificate di documenti a dimostrazione di ciascun periodo (per esempio, schede pensionistiche, bollettini di stipendio, ricevute dei contributi).
- (\*) Qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione danese, olandese, finlandese, islandese, del Liechtenstein o norvegese, indicare inoltre tutti i periodi di residenza del lavoratore in Danimarca, Paesi Bassi, Finlandia, Islanda, del Liechtenstein o Norvegia. A tal fine, fornire l'indirizzo esatto nello Stato corrispondente.
- (†) Indicare la natura dell'attività svolta (lavoratore subordinato o autonomo), ad esempio: meccanico, commesso, coltivatore diretto. Eventualmente: servizio militare (Stato), istruzione scolastica o professionale (natura e diplomi), periodi senza occupazione professionale (ad esempio: casalinga, disoccupazione, malattia, ecc.). Se l'interessato ha compiuto il servizio militare presso l'esercito spagnolo, è tenuto ad allegare al formulario E 207 una copia del suo libretto matricola. In mancanza, si devono precisare le seguenti informazioni: classe, esercito, attività svolta, distretto e luogo di residenza, una volta esente da obblighi militari. Se l'interessato ha compiuto il servizio militare in Italia, allegare all'E 207, se possibile, copia del foglio matricolare o dello stato di servizio.
- (‡) Se l'attività è stata esercitata in Francia, precisare il nome del dipartimento.
- (§) Qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione danese, si indichi il numero CPR.
- (¶) Qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione islandese, si indichi il numero d'identificazione personale islandese.
- (\*) Qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione del Liechtenstein, inserire il numero di assicurazione AHV.
- (†) Precisare se si tratta di assicurazione obbligatoria, assicurazione volontaria o facoltativa continuata o di un periodo senza assicurazione.
- (‡) Per la Grecia, se si tratta di un assicurato dell'OGA, indicare il comune e il dipartimento in Grecia.
- (§) Se la pagina 2 è compilata dal richiedente in persona, apporre la data e la firma del richiedente. Nel caso dell'Irlanda, allegare copia del modulo nazionale compilato dal richiedente.



▼ **M1**

COMUNITÀ EUROPEE  
Regolamenti di sicurezza sociale  
SEE \*

E 210

Sigla del paese

**NOTIFICA DI DECISIONE RELATIVA AD UNA DOMANDA DI PENSIONE**  
Applicazione del Reg. (CEE) n. 1408/71 e Reg. (CEE) n. 574/72

di  vecchiaia  invalidità  ai superstiti  
(accoglimento o reelezione)

*Ciascuna delle istituzioni in causa compila il formulario e lo trasmette all'istituzione d'istruttoria, allegandovi una copia della decisione formale. Qualora vi siano più istituzioni in causa, occorre aggiungere altrettanti esemplari della decisione formale per ognuna di esse.*

<b>1</b>	Istituzione d'istruttoria alla quale è destinato il formulario
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo: .....
1.3	Matricola dell'assicurato/numero di riferimento del fascicolo: .....

<b>2</b>	Notizie concernenti l'assicurato
2.1	Cognome: .....
2.2	Cognome di nascita: .....
2.3	Nomi: .....
2.4	Cognomi precedenti: .....
2.5	Data di nascita: .....
2.6	N. di matricola: .....

<b>3</b>	Notizie concernenti la persona avente diritto
3.1	Cognome: .....
3.2	Cognome di nascita: .....
3.3	Nomi: .....
3.4	Cognomi precedenti: .....
3.5	Data di nascita: .....
3.6	Grado di parentela o altro legame con l'assicurato deceduto (riquadro 2): .....

<b>4</b>	Indirizzo <input type="checkbox"/> dell'assicurato <input type="checkbox"/> dell'avente diritto
.....	
.....	
.....	
.....	

<b>5</b>	La domanda è respinta
Ragioni: .....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

▼ **M1****E 210**

6 È accordata una pensione

6.1 La prestazione è accordata ai sensi:

- dell'articolo 46, paragrafo 1, lettera a), capoverso i), del regolamento (CEE) n. 1408/71 (nazionale)
- dell'articolo 46, paragrafo 1, lettera a), capoverso ii), del regolamento (CEE) n. 1408/71 (pro rata)
- dell'articolo 46, paragrafo 2 (pro rata)
- dell'articolo 51 bis, paragrafo 2, del regolamento (CEE) n. 1408/71

6.2 Per accordare la prestazione, è stata applicata una disposizione anticumulo a partire dal .....  
tenendo conto di:

- prestazioni della stessa natura  
..... (indicare la natura della prestazione)
- prestazioni di natura diversa  
..... (indicare la natura della prestazione)
- altre fonti di reddito
- attività dipendente/autonoma/o di impresa
- altro (indicare il reddito in questione)  
.....

6.3 L'effetto della disposizione anticumulo è stato limitato dall'applicazione:

- dell'articolo 46 bis, paragrafo 3, lettera d), del regolamento (CEE) n. 1408/71
- dell'articolo 46 quater del regolamento (CEE) n. 1408/71, poiché una o più istituzioni hanno tenuto conto:
- di una prestazione di natura diversa
- altre fonti di reddito
- attività dipendente/autonoma/o di impresa
- altro (indicare il reddito in questione)  
.....
- dell'articolo 7, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 574/72

▼ **M1**

**E 210**

6.4 Numero dei pagamenti mensili per anno:  
 12             13             14

6.5 A partire dal .....

6.6 Importo mensile, se del caso, per l'applicazione dell'articolo 46 bis, paragrafo 3, lettera d), 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 accordato sulla base dell'assicurazione volontaria [articolo 46 bis, paragrafo 3, lettera c), del regolamento (CEE) n. 1408/71] (da compilare esclusivamente su richiesta dell'istituzione d'istruttoria)

6.8 Importo mensile prima della deduzione delle imposte, 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 (dopo la deduzione delle imposte, ecc.)


6.10 Da compilare a cura delle istituzioni svedesi

Importo mensile della pensione di base .....

Importo mensile della pensione integrativa .....

**7** Mezzi e termini di ricorso

Procedura da seguire: .....

.....

.....

Termine: .....

.....

.....

**8** Istituzione in causa

8.1 Denominazione: .....

8.2 Indirizzo: .....

.....

8.3 Matricola dell'assicurato/numero di riferimento del fascicolo

8.4 Timbro: .....

8.5 Data: .....

8.6 Firma .....

.....

▼ C1▼ B

**COMUNITÀ EUROPEE**  
**Regolamenti di sicurezza sociale**  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 12

**E 213**

(<sup>1</sup>)

**PERIZIA MEDICA PARTICOLAREGGIATA**

*Reg. 1408/71: art. da 39 a 41; art. 43 bis; art. 87*

1.1 Ente cui è destinata la perizia

1.1.1	Denominazione	.....
1.1.2	Indirizzo ( <sup>1</sup> )	.....
1.1.3	Riferimento	.....

1.2 Persona esaminata

1.2.1	Cognome ( <sup>1</sup> )	.....
1.2.2	Nomi	Eventuali cognomi precedenti ( <sup>1</sup> )
		Luogo di nascita ( <sup>1</sup> )
1.2.3	Data di nascita	Sesso
		Cittadinanza
		D.N.I. ( <sup>1</sup> )
1.2.4	Indirizzo ( <sup>1</sup> )	.....
1.2.5	Ultima attività lavorativa ( <sup>1</sup> )	.....
1.2.6	<input type="checkbox"/> Numero di matricola assicurativa	.....
1.2.7	<input type="checkbox"/> 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 ( <sup>1</sup> )	.....		
1.3.3	Consulente medico di ( <sup>1</sup> )	.....		

1.4 Ente richiedente

1.4.1	Denominazione	.....
1.4.2	Indirizzo ( <sup>1</sup> )	.....
1.4.3	Numero di riferimento o numero della pratica	.....
1.4.4	Timbro	.....
	1.4.5 Data	.....
	1.4.6 Firma	.....





E 213

Cognome, nomi

Data

4 Esame obiettivo

4.1 Condizioni generali

Statura ..... cm Peso ..... kg

Stato di nutrizione  buono  eccedenza ponderale  insufficienza ponderale

Mucose .....

Cute .....

Condizioni psichiche, tono dell'umore .....

Osservazioni .....

4.2 Capo .....

4.2.1 Vista .....

4.2.2 Udito .....

4.2.3 Altri organi di senso .....

4.3 Collo (esame esterno) .....

4.3.1 Tiroide .....

4.3.2 Stazioni linfoghiandolari .....

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 di base .....

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 .....



▼B

E 213

Cognome, nomi \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**4. Modulo per la misurazione dell'escursione articolare**

Si riportino esclusivamente i valori patologici o i valori normali richiesti espressamente

**Colonna vertebrale**

Estens./Flessione 40-0-40° \_\_\_\_\_ °  
 Distanza mento-sterno \_\_\_\_\_ cm

Rotazione ds./sin. 60-0-60° \_\_\_\_\_ °

Mov. di later. ds./sin. 40-0-40° \_\_\_\_\_ °

Test per l'escursione articolare del rachide lombare 8-10-15 cm  
 -10- \_\_\_\_\_ cm  
 Distanza dita-suolo \_\_\_\_\_ cm

Rotazione ds./sin. 50-0-50° \_\_\_\_\_ °

Mov. di later. ds./sin. 30-0-30° \_\_\_\_\_ °

**Spalla**

Rotazione est./int. 50-0-95° \_\_\_\_\_ °

Abd./Add. 180-0-40° \_\_\_\_\_ °

Retropuls./antepul. 40-0-160° \_\_\_\_\_ °

D \_\_\_\_\_ °  
 S \_\_\_\_\_ °

**Gomito**

Estens./Flessione 10-0-150° \_\_\_\_\_ °

D \_\_\_\_\_ °  
 S \_\_\_\_\_ °

**Polso**

Sup./pron. 85-0-85° \_\_\_\_\_ °

Estens./Flessione 50-0-50° \_\_\_\_\_ °

Abd./Add. 35-0-25° \_\_\_\_\_ °

D \_\_\_\_\_ °  
 S \_\_\_\_\_ °

**Anca**

Estens./Flessione 10-0-130° \_\_\_\_\_ °

Abd./Adduzione 50-0-25° \_\_\_\_\_ °

D \_\_\_\_\_ °  
 S \_\_\_\_\_ °

**Ginocchio**

Rotaz. int./rot. est. 35-0-45° \_\_\_\_\_ °

Estens./Flessione 5-0-150° \_\_\_\_\_ °

D \_\_\_\_\_ °  
 S \_\_\_\_\_ °

**Caviglia**

Estens./Flessione 40-0-25° \_\_\_\_\_ °

D \_\_\_\_\_ °  
 S \_\_\_\_\_ °

Circonferenza in cm

- Braccio (15 cm sopra l'epicondilo lat.)
- Gomito
- Avambr. (10 cm sotto l'epicondilo lat.)
- Polso
- Metacarpo (pollice escluso)

D	S

Circonferenza in cm

- Coscia (20 cm sopra l'interlinea del ginocchio)
- A metà della rotula
- Gamba (15 cm sotto l'interlinea del ginocchio)
- Circonferenza minima gamba
- Malleolo

D	S

▼ B

E 213

Cognome, nomi

Data

4.8 Apparato locomotorio (ove del caso si utilizzi il modulo 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):  normali  rigidi  lenti  deficitariAndatura:  normale  stentata  claudicazione a destra  claudicazione a sinistra

.....

Riflessi .....

.....

4.11 Sintomatologia neurovegetativa .....

.....

.....

.....

.....

4.12 Altro (allergie, ecc.) .....

.....

.....

.....

.....

▼ **B**

E 213

Cognome, nomi

Data

5 Esplorazione funzionale ed altre indagini diagnostiche (ove del caso)

5.1 Test di funzionalità respiratoria

.....

.....

.....

.....

5.2 Esplorazione funzionale cardiaca/ECG da sforzo

.....

.....

5.3 Ecodoppler (cuore e vasi)

.....

.....

5.4 Diagnostica per immagini (si prega di precisare la data)

5.4.1 Esito degli esami radiologici odierni

.....

.....

.....

.....

5.4.2 Esiti degli esami radiologici precedenti o effettuati in altra sede

.....

.....

.....

.....

5.4.3 Ecografia (addominale, ecc.)

.....

.....

.....

5.4.4 RMN ed altri esami complementari

.....

.....

5.5 Esami di laboratorio

.....

.....

5.6 Altri esami

.....

.....

▼B

E 213

Cognome, nomi

Data

6 Pagina aggiuntiva da utilizzarsi, se del caso, per i risultati di altri esami complementari

▼ **B**

E 213

Cognome, nomi

Data

7 Diagnosi

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

(Si prega di indicare il codice ICD)


8 Riepilogo

.....  
 .....

Decorso della patologia

.....  
 .....

Conseguenze sullo stato di salute

.....  
 .....

Limitazioni funzionali

.....  
 .....

Rispetto alla precedente visita (praticata in data ....., le condizioni sono  
 migliorate  peggiorate  rimaste stazionarie

9 L'assicurato/a è in grado di svolgere regolarmente lavori

pesanti

semipesanti

leggeri

▼B

E 213

Cognome, nomi	Data
10 Condizioni di lavoro particolari	
10.1 Controindicazioni	
Umidità <input type="checkbox"/>	Freddo <input type="checkbox"/>
Calore <input type="checkbox"/>	Rumori <input type="checkbox"/>
Fumo, gas, vapori <input type="checkbox"/>	
Lavoro a turni <input type="checkbox"/>	Lavoro notturno <input type="checkbox"/>
Frequenti flessioni, trasporto e sollevamento di pesi <input type="checkbox"/>	
Salita di piani inclinati, scale o scale a pioli <input type="checkbox"/>	Rischio di cadute <input type="checkbox"/>
10.2 Può lavorare solo	
Seduto/a <input type="checkbox"/>	Con pause supplementari <input type="checkbox"/>
In ambiente chiuso <input type="checkbox"/>	(oltre a quelle usuali) numero e durata delle medesime .....
Con possibilità di cambiamenti posturali <input type="checkbox"/>	Alternando deambulazione, stazione eretta, posizione seduta <input type="checkbox"/>
Senza ritmi particolarmente stressanti <input type="checkbox"/>	
10.3 La capacità di lavoro 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 lavorare ad uno schermo?	
Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
In caso negativo specificarne la ragione .....	
11.2 L'assicurato/a è autonomo/a nell'esercizio della sua attività professionale sul posto di lavoro?	
Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
In caso negativo specificarne la ragione .....	
11.3 L'assicurato/a è autonomo/a nell'esercizio della sua attività professionale a domicilio?	
Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
In caso negativo specificarne la ragione .....	

▼**B****E 213**

Cognome, nomi

Data

- 11.4 L'assicurato/a può svolgere a tempo pieno il suo ultimo lavoro di .....
- Si  No
- In caso negativo specificare l'orario massimo (in ore o in percentuale dell'orario giornaliero normale):  
.....
- 11.5 È in grado di svolgere un lavoro adeguato alle sue condizioni?  
Si  No
- In caso affermativo specificare alcuni esempi  
.....
- 11.6 Può svolgere a tempo pieno un lavoro adeguato alle sue condizioni?  
Si  No
- In caso negativo specificare l'orario massimo (in ore o in percentuale dell'orario giornaliero normale):  
.....
- 11.7 Conformemente alle disposizioni di legge del paese di residenza, l'invalidità per l'ultimo lavoro svolto è  
 totale  parziale
- Se parziale se ne precisi il grado  
(non concerne la Germania e i Paesi Bassi)
- 11.8 Grado di invalidità per qualsiasi altra attività confacente alle attitudini dell'interessato/a, conformemente alle disposizioni di legge del paese di residenza (non concerne la Germania, l'Irlanda, il Lussemburgo e i Paesi Bassi)  
.....
- 11.9 Categoria di invalidità conformemente alle disposizioni di legge del paese di residenza  
(da compilare esclusivamente qualora la visita medica sia relativa ad una domanda di pensione di invalidità o inabilità)  
(non concerne la Germania e i Paesi Bassi)  
.....
- 11.10 Le limitazioni di cui sopra hanno carattere  
a) permanente con decorrenza dal .....
- b) temporaneo con decorrenza dal ..... fino al .....
- 11.11 Le condizioni di salute dell'assicurato/a potrebbero migliorare?  
Si  No  Impossibile pronunciarsi
- In caso affermativo indicare gli interventi a tal fine necessari  
.....  
.....

▼B

**E 213**

Cognome, nomi

Data

11.12 Esistono interventi atti a migliorare la capacità di lavoro, quali

cura di riabilitazione

riqualificazione professionale

Sì

No

Non precisabile

12 È necessaria una visita di controllo?

Sì

No

In caso affermativo, data proposta

.....

Firma del medico

Timbro



▼B

E 213

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello o macchina. Esso comporta dodici pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti**

**NOTE**

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale. Ai fini di tale accordo, il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (1) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato: B = Belgio; DK = Danimarca; D = Germania; GR = Grecia; E = Spagna; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Lussemburgo; NL = Paesi Bassi; A = Austria; P = Portogallo; FIN = Finlandia; S = Svezia; GB = Regno Unito; IS = Islanda; FL = Liechtenstein; N = Norvegia.
- (2) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (3) Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, 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) Per i cittadini spagnoli indicare, se esiste, il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (D.N.I.) anche se scaduta. In mancanza indicare «nulla».
- (6) Si prega di elencare, nei limiti del possibile, tutte le attività lavorative esercitate dall'assicurato; se necessario si inseriscano pagine supplementari.
- (7) Non pertinente per la Norvegia.
-



<b>E 213 Intercalare 1</b>
----------------------------

**INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI OLANDESI**

Domanda	Risposta					
	L'assicurato/a può	no	occasionalmente	saltuariamente	regolamente	senza restrizioni
1. stare seduto						
2. stare in piedi						
3. camminare						
4. inginocchiarsi/strisciare/accovacciarsi						
5. lavorare in posizione flessa						
6. effettuare ripetutamente brevi flessioni o rotazioni						
7. sollecitare la nuca						
8. effettuare movimenti di estensione con gli arti superiori						
9. lavorare a braccia alzate						
10. usare le mani/le dita						
11. sollevare e trasportare pesi superiori a ..... kg						
12. lavorare esposto a:						
— improvvise variazioni di temperatura						
— umidità eccessiva (> 90 %)						
— umidità insufficiente (< 35 %)						
— variazioni climatiche eccessive						
13. tollerare il contatto cutaneo intensivo con sostanze solide o liquide						
14. tollerare vibrazioni						
15. indossare indumenti protettivi						
16. mantenere un ritmo lavorativo sostenuto						
17. restare in piedi immobile						
18. gestire situazioni conflittuali nell'ambiente di lavoro						
19. gestire situazioni conflittuali in genere						
20. svolgere un lavoro monotono						
21. svolgere un lavoro ripetitivo						
22. assumersi responsabilità						
23. lavorare solo						
24. lavorare in gruppo						

▼ **B**

E 213 Intercalare 2

## INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI DEL REGNO UNITO

**A. Da compilare obbligatoriamente**

1 Nome e indirizzo del medico della persona di cui alla voce 1.2

.....

.....

**B. Da compilare esclusivamente in caso di malattia mentale**

2 Qualora l'assicurato soffra di una delle seguenti malattie o dei seguenti handicap, apporre una crocetta nella casella corrispondente

- malattia mentale (precisare) .....
- grave disturbo della personalità
- grave difficoltà di apprendimento
- alcolismo o altra tossicomania
- compromissione delle funzioni cerebrali secondaria a patologia organica o a trauma cranioencefalico

Qualora sia stata apposta una crocetta in una delle precedenti caselle, si dovranno compilare i seguenti punti, da 3 a 7

3 Negli ultimi 6 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 o altri psicofarmaci per via orale o parenterale (a cessione lenta)?

- Sì  No

5 Le condizioni segnalate al punto 2 comportano la necessità di cure o sorveglianza costanti?

- Sì  No

In caso affermativo, è seguito/a a domicilio o è ricoverato/a?

- A domicilio  ricoverato/a

6 È seguito/a in day-hospital (da personale qualificato) per almeno un giorno alla settimana?

- Sì  No

7 Nome e indirizzo dello psichiatra curante

.....

.....

8 Osservazioni utili per determinare la gravità del problema psichiatrico, anche qualora non sia stata data risposta affermativa al punto 2

.....

.....

.....

.....

▼B

**E 213 Intercalare 3**

**INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI NORVEGESI**

1 Qualora l'inabilità al lavoro sia dovuta anche a cause diverse dalla malattia, se ne dia una breve descrizione precisandone l'incidenza

.....

.....

.....

.....

.....

2 Nel periodo che ha immediatamente preceduto l'attuale inabilità al lavoro, l'assicurato/a ha accudito in parte alle faccende domestiche ed ha esercitato in parte un'attività retribuita, subordinata o autonoma?

Sì  No

3 La malattia comporta oneri finanziari supplementari permanenti (mezzi di trasporto, diete, ecc.), non coperti, o coperti solo parzialmente da un regime di sicurezza sociale?

Sì  No

In caso affermativo, precisarne la natura e l'importo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**COMUNITÀ EUROPEE**  
Regolamenti di sicurezza sociale  
**SEE\***

Leggere le avvertenze a pagina 5 e 6

**E 215**

(1)

**RAPPORTO AMMINISTRATIVO SULLA SITUAZIONE DI UN TITOLARE DI PENSIONE**

Reg. 574/72: art. 40 e 51

<b>1</b>	Istituzione destinataria
1.1	Denominazione: .....
1.2	Indirizzo (2): .....
	.....
	.....
	.....

<b>2</b>	Titolare di pensione			
2.1	Cognome (3): .....			
2.2	Cognome di nascita (3): .....			
2.3	Nomi (3): .....			
2.4	Cognomi precedenti (3): .....			
2.5	Sesso (4): .....			
2.6	Cognome e nomi del padre (5): .....			
2.7	Cognome e nomi della madre (5): .....			
2.8	Stato civile	<input type="checkbox"/> celibe/nubile	<input type="checkbox"/> divorziato/a	<input type="checkbox"/> separato/a
			dal .....	dal .....
		<input type="checkbox"/> sposato/a	<input type="checkbox"/> risposato/a (6)	<input type="checkbox"/> vedovo/a
		dal .....	dal .....	dal .....
		<input type="checkbox"/> convivente dal	..... (7) (10)	
2.9	Numero di matricola (istituzione d'istruttoria):	.....		
2.10	Numero di matricola (istituzione in causa) (8):	.....		
2.11	Natura della pensione:	.....		

<b>3</b>	Nazionalità (9): .....	D.N.I. (9): .....
----------	------------------------	-------------------

<b>4</b>	Dati anagrafici
4.1	Data (4) (10): .....
4.2	Località (10): .....
4.3	Provincia o dipartimento (10): .....
4.4	Paese (10): .....

<b>5</b>	Indirizzo (2) (10)
	.....
	.....

▼B

E 215

6	Coniuge/convivente <sup>(*)</sup>		
6.1	Cognome <sup>(*)</sup> :	.....	
6.2	Nomi <sup>(*)</sup>	Cognomi precedenti <sup>(*)</sup>	
6.3	Data di nascita <sup>(15)</sup> :	.....	Luogo di nascita <sup>(16)</sup> : .....
6.4	Indirizzo <sup>(*)</sup> <sup>(20)</sup> :	.....	
6.5	Data di matrimonio/convivenza:	.....	
6.6	Il coniuge/convivente	<input type="checkbox"/> esercita	<input type="checkbox"/> non esercita un'attività professionale
6.7	In caso affermativo, si indichi l'importo dei redditi:	.....	
		<input type="checkbox"/> settimanali <sup>(21)</sup>	<input type="checkbox"/> mensili <sup>(22)</sup> <input type="checkbox"/> annui <sup>(23)</sup>
6.8	Il coniuge/convivente	<input type="checkbox"/> è titolare	<input type="checkbox"/> non è titolare di una pensione
		<input type="checkbox"/> regime lavoratori subordinati	<input type="checkbox"/> regime funzionari civili <input type="checkbox"/> regime lavoratori autonomi
	In caso affermativo si indichi:	.....	
6.9	La natura della pensione:	.....	
6.10	Il numero della pensione <sup>(13)</sup> :	.....	
6.11	L'istituzione debitrice:	.....	
6.12	L'importo:	<input type="checkbox"/> mensile	<input type="checkbox"/> trimestrale <input type="checkbox"/> anno: .....
6.13	Il coniuge/convivente <sup>(24)</sup>	<input type="checkbox"/> beneficia	<input type="checkbox"/> non beneficia di altre prestazioni
		<input type="checkbox"/> disoccupazione	<input type="checkbox"/> malattia <input type="checkbox"/> invalidità <input type="checkbox"/> altre
6.14	Data di inizio:	.....	
6.15	Importo	<input type="checkbox"/> mensile	<input type="checkbox"/> trimestrale <input type="checkbox"/> annuo: .....
6.16	Altre fonti di reddito:	Natura: .....	.....
		Importo <sup>(25)</sup> :	.....

7	Figli <sup>(26)</sup>			
7.1	Cognome <sup>(*)</sup>	Nomi	Data di nascita <sup>(15)</sup>	Rapporto di parentela
	1. ....	.....	.....	.....
	2. ....	.....	.....	.....
	3. ....	.....	.....	.....
	4. ....	.....	.....	.....
	5. ....	.....	.....	.....
	6. ....	.....	.....	.....
7.2	Indirizzo <sup>(*)</sup> <sup>(27)</sup> :	.....		
7.3	Osservazioni <sup>(28)</sup> <sup>(29)</sup> :	.....		

▼B

E 215

8	Ascendenti e altri membri del nucleo familiare <sup>(80)</sup>		
8.1	Cognome <sup>(81)</sup>	Nomi	Data di nascita <sup>(82)</sup>
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
8.2	Indirizzo <sup>(83)</sup> : .....		
8.3	Osservazioni: .....		

9	Prestazioni		
9.1	Il titolare di pensione	ha chiesto le prestazioni seguenti	e/o beneficia delle prestazioni seguenti
9.2	Pagamento del salario in caso di malattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	Indennità dell'assicurazione malattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	Indennità di rieducazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	Pensione d'invalidità <sup>(84)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	Pensione di vecchiaia <sup>(85)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7	Pensione ai superstiti <sup>(86)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8	Rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.9	Prestazioni di disoccupazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.10	Istituzioni debentrici delle prestazioni comprese da 9.3 a 9.9 [denominazione, indirizzo <sup>(87)</sup> ]		
	ad 9....	.....	.....
	ad 9....	.....	.....
	ad 9....	.....	.....
	ad 9....	.....	.....

9.11 Informazioni complementari sulle prestazioni di cui alle voci da 9.3 a 9.9

	Numero di riferimento	Periodo o decorrenza	Importo
ad 9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> annuo
ad 9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> annuo
ad 9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> annuo
ad 9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> annuo

▼ **B****E 215**

<b>10</b>	Attività eventuali		
10.1	Il titolare di pensione:		
	<input type="checkbox"/> non esercita alcuna attività		
	<input type="checkbox"/> esercita una attività subordinata	<input type="checkbox"/> intende esercitare un'attività subordinata <sup>(*)</sup>	
	<input type="checkbox"/> esercita una attività autonoma	<input type="checkbox"/> intende esercitare un'attività autonoma <sup>(*)</sup>	
	natura dell'attività: .....		
10.2	Data d'inizio dell'attività attuale: .....		
10.3	Durata del lavoro: ..... ore settimanali		
10.4	Importo del reddito:	<input type="checkbox"/> giornaliero	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile .....
10.5	Retribuzione	<input type="checkbox"/> giornaliera	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile
	di un lavoratore valido che svolge lavoro equivalente, per una normale durata di lavoro		
	di ..... ore		
	<input type="checkbox"/> giornaliere	<input type="checkbox"/> settimanali	<input type="checkbox"/> mensili .....
10.6	Periodo(i) corrispondente(i) al reddito indicato alla voce 10.4: .....		
11	Il titolare di pensione è deceduto il: .....		
12	Eventuali osservazioni: .....		
.....			
<b>13</b>	Istituzione che ha redatto il rapporto		
13.1	Denominazione: .....		
13.2	Indirizzo (°): .....		
.....			
13.3	Timbro	13.4	Data: .....
		13.5	Firma .....
.....			

**AVVERTENZE**

**Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate. Esso comporta cinque pagine, ciascuna delle quali deve essere trasmessa, anche qualora non rechi informazioni pertinenti**

**NOTE**

- (\*) Accordo SEE sullo Spazio economico europeo, allegato VI, sicurezza sociale. Ai fini di tale accordo, il presente modulo è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.
- (°) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato: B = Belgio; DK = Danimarca; D = Germania; GR = Grecia; E = Spagna; F = Francia; IRL = Irlanda; I = Italia; L = Lussemburgo; NL = Paesi Bassi; A = Austria; P = Portogallo; FIN = Finlandia; S = Svezia; GB = Regno Unito; IS = Islanda; FL = Liechtenstein; N = Norvegia.
- (°) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (°) — Il cognome comporta l'indicazione di quello usuale o di quello acquisito per matrimonio. Se il modulo è compilato da un'istituzione olandese, nei casi in cui l'assicurato o avente diritto è una donna sposata o che è stata sposata, indicare, come cognome di famiglia attuale, il nome del coniuge attuale o dell'ultimo coniuge.
- Il «cognome di nascita» deve essere sempre indicato; ove sia identico al cognome di famiglia, indicare eventualmente «idem». Se il modulo è compilato da un'istituzione olandese, nei casi in cui l'assicurato o avente diritto è una donna sposata o che è stata sposata, indicare, come cognome alla nascita, il cognome da nubile.
- Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.
- Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (prenomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.





E 215

- (<sup>60</sup>) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>61</sup>) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri nomi entrati nell'uso corrente. Gli avverbi «detto» e «alias» nonché le particelle devono essere indicati integralmente e nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>62</sup>) M = maschile; F = femminile.
- (<sup>63</sup>) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli o per i cittadini francesi quando il loro paese di nascita differisce dal territorio metropolitano francese.
- (<sup>64</sup>) Da compilare, per quanto possibile, ad uso delle istituzioni tedesche, belghe, francesi, italiane, lussemburghesi, olandesi, austriache e portoghesi.  
Qualora l'istituzione d'istruttoria non sia in possesso dell'informazione competente si rivolgerà direttamente all'interessato.
- (<sup>65</sup>) Ad uso delle istituzioni belghe, danesi, olandesi, finlandesi, islandesi e norvegesi.
- (<sup>66</sup>) Queste informazioni sono basate su una dichiarazione dell'interessato.
- (<sup>67</sup>) Se il formulario è trasmesso ad un'istituzione danese, si indichi il numero CPR. Se il formulario è trasmesso ad un'istituzione islandese, si indichi il numero di identificazione personale islandese.
- (<sup>68</sup>) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (<sup>69</sup>) Nel caso di cittadini spagnoli di età superiore ai 16 anni, indicare il numero di identificazione fiscale (N.I.F.). In mancanza, indicare il numero della carta d'identità nazionale (D.N.I.) o passaporto, anche se scaduti. In mancanza, indicare «nessuno».
- (<sup>70</sup>) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>71</sup>) Se il formulario è trasmesso ad un'istituzione finlandese, si indichi il numero di iscrizione al registro finlandese della popolazione, se del caso.
- (<sup>72</sup>) 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.
- (<sup>73</sup>) 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'assistito lo conosce, nella fattispecie: 59. L'informazione sarà pertanto: Nord 59). Per le persone nate in Spagna, indicare solo la provincia. Nel caso di città olandesi, indicare anche il nome del comune.
- (<sup>74</sup>) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (<sup>75</sup>) Se il formulario è trasmesso ad un'istituzione danese, finlandese, islandese o norvegese, si indichi l'ultimo indirizzo del richiedente nel paese interessato, nel quadro seguente:

Indirizzo (<sup>75</sup>): .....

.....

- (<sup>76</sup>) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione danese, islandese o norvegese.
- (<sup>77</sup>) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione irlandese, del Regno Unito o austriaca.
- (<sup>78</sup>) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga.
- (<sup>79</sup>) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione danese, spagnola, francese, italiana, lussemburghese, olandese, austriaca, portoghese, islandese o norvegese.
- (<sup>80</sup>) Non riguarda le istituzioni lussemburghesi.
- (<sup>81</sup>) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, tedesca, italiana, austriaca o portoghese (importo mensile), ad un'istituzione francese (importo trimestrale) o ad un'istituzione danese, spagnola, olandese, islandese o norvegese (importo annuo).
- (<sup>82</sup>) Ad uso delle istituzioni norvegesi, compilare anche l'intercalare 1 del modulo E 215.
- (<sup>83</sup>) Indicare l'indirizzo comune. Se uno dei figli o ascendenti risiede altrove, lo si indichi nel quadro seguente:

Cognome e nomi: .....

Indirizzo (<sup>83</sup>): .....

.....

- (<sup>84</sup>) Indicare se il figlio è coniugato, invalido, deceduto (indicare la data di morte), apprendista o studente.
- (<sup>85</sup>) Ad uso delle istituzioni spagnole e norvegesi, indicare se il figlio invalido percepisce una pensione di invalidità a titolo personale.
- (<sup>86</sup>) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, tedesca, francese o austriaca.
- (<sup>87</sup>) Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein indicare inoltre se la persona assicurata ha chiesto o percepito la pensione a titolo di compensazione in denaro.
- (<sup>88</sup>) Ad uso delle istituzioni spagnole, indicare se tale attività comporta l'affiliazione obbligatoria all'assicurazione pensione.



<b>E 215 intercalare 1</b>
----------------------------

**INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI NORVEGESI**

- 1 Figli
- 1.1 Cognome ..... Nome ..... Data di nascita .....
- Reddito annuo (ogni tipo) .....
- 1.2 Cognome ..... Nome ..... Data di nascita .....
- Reddito annuo (ogni tipo) .....
- 1.3 Cognome ..... Nome ..... Data di nascita .....
- Reddito annuo (ogni tipo) .....
- 1.4 Cognome ..... Nome ..... Data di nascita .....
- Reddito annuo (ogni tipo) .....
- 1.5 Cognome ..... Nome ..... Data di nascita .....
- Reddito annuo (ogni tipo) .....
- 1.6 Cognome ..... Nome ..... Data di nascita .....
- Reddito annuo (ogni tipo) .....
- 2 Il figlio coabita con entrambi i genitori?
- Sì  No
- In caso negativo, indicare quale dei figli, se non vale per tutti i figli
- .....
- .....
- .....
- 3 Se i genitori non sono sposati e i figlio (i figli) coabita(no) con entrambi i genitori, fornire informazioni sul secondo genitore
- Cognome: .....
- Data di nascita: .....
- Reddito annuo (ogni tipo; specificare): .....
- .....
- Nome del figlio (figli), se non vale per tutti i figli: .....
- .....
- .....
- .....
- 4 Convivente
- 4.1 Il titolare di pensione è stato in precedenza sposato con la persona convivente?
- Sì  No
- 4.2 Il titolare di pensione ha o ha avuto figli con la persona convivente?
- Sì  No
- .....