

II

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

COMMISSIONE

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

DECISIONE N. 158

del 27 novembre 1995

relativa ai moduli necessari all'applicazione dei regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE)
n. 574/72 del Consiglio (E 201-E 215)

(Testo rilevante ai fini del SEE)

(96/732/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 subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, in base al quale essa è incaricata di trattare le questioni di ordine amministrativo derivanti dal regolamento (CEE) n. 1408/71 e dai regolamenti successivi,

visto l'articolo 2, paragrafo 1 del regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio, del 21 marzo 1972, in base al quale essa stabilisce i modelli dei certificati, attestati, dichiarazioni, domande ed altri documenti necessari all'applicazione dei regolamenti,

vista la decisione n. 130, del 17 ottobre 1985, che stabilisce e adegua i moduli necessari all'applicazione dei regolamenti,

considerando che i moduli devono essere adattati per tenere conto del regolamento (CEE) n. 1248/92 che modifica le disposizioni relative all'assegnazione e al calcolo della pensione;

considerando che l'accordo sullo Spazio economico europeo del 2 maggio 1992, modificato con il protocollo del 17 marzo 1993, allegato VI, attua i regolamenti del Consiglio (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72 nello Spazio economico europeo;

considerando che a seguito della decisione del comitato misto SEE i moduli per l'attuazione dei regolamenti del Consiglio (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72 saranno adattati e attuati nello Spazio economico europeo;

considerando che, per motivi pratici, si devono utilizzare moduli identici all'interno della Comunità e dello Spazio economico europeo;

considerando che tali moduli devono essere adattati in vista del loro utilizzo nella Comunità allargata mediante l'adesione di Austria, Finlandia e Svezia;

considerando che tali moduli devono essere adattati per tener conto delle modifiche apportate alle legislazioni nazionali degli Stati membri;

considerando che le disposizioni relative alla lingua di emissione dei moduli sono contenute nella raccomandazione n. 15 della Commissione amministrativa,

HA ADOTTATO LA PRESENTE DECISIONE:

1. I moduli E 201-E 215 di cui alla decisione n. 130 sono sostituiti dai modelli allegati alla presente, con i seguenti adeguamenti:
 - a) i moduli E 201, E 202, E 203, E 204, E 205 (Belgio, Danimarca, Germania, Grecia, Spagna, Francia, Irlanda, Italia, Lussemburgo, Paesi Bassi, Portogallo e Regno Unito) E 206, E 207, E 120, E 211, E 212, E 213 ed E 215 sono emendati,
 - b) i moduli E 208, E 209 ed E 214 sono eliminati,
 - c) sono introdotti nuovi moduli E 205 (Austria, Finlandia, Svezia, Islanda, Liechtenstein e Norvegia).
2. Le autorità competenti degli Stati membri mettono a disposizione degli interessati (aventi diritto, istituzioni, datori di lavoro, ecc.) i moduli, in base ai modelli allegati alla presente decisione.
3. Ogni modulo è disponibile nelle lingue ufficiali della Comunità e sarà stampato in modo da permetterne la perfetta sovrapposizione delle sue versioni. In tal modo, ciascuno dei destinatari (avente diritto, istituzione, datore di lavoro, ecc.) potrà ricevere il modulo stampato nella propria lingua.
4. La presente decisione entra in vigore il primo giorno del mese successivo alla sua pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale delle Comunità europee*.

Il presidente della Commissione amministrativa

Carlos GARCÍA DE CORTÁZAR Y NEBREDÁ

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).

1	Lavoratore
1.1	Cognome (1 bis)
1.2	Nomi
1.3	Data di nascita Sesso Cittadinanza (3) D.N.I. (4)
1.4	Indirizzo (5):
1.5	Numero di matricola:

2	Ultima attività soggetta ad assicurazione (6)
2.1	☐ Natura dell'attività subordinata
2.2	Datore di lavoro (nome o ragione sociale):
2.3	☐ Natura dell'attività autonoma
2.4	Indirizzo (5):

3	Il lavoratore di cui al quadro 1	☐ è	☐ è stato	assicurato presso di noi	
	dal / al	Periodi (7)	In qualità di (6) (8)	Tipo di assicurazione (9)	Contro i rischi di (10)
	/				
	/				
	/				
	/				
	/				

4	Il lavoratore di cui al quadro 1 ha compiuto i seguenti periodi di residenza (11):				
	dal	al	Durata		
			Anni	Mesi	Giorni

5	(12)
5.1	L'interessato ☐ ha inoltrato ☐ non ha inoltrato in un altro Stato membro una domanda per iscriversi ad un'assicurazione volontaria o facoltativa continuata In caso affermativo, si indichi 6.2 lo Stato: 5.3 il rischio (10):

6	(8)
6.1	L'interessato ☐ beneficia ☐ non beneficia
6.2	☐ di una pensione d'invalidità
6.3	☐ di una pensione di vecchiaia
6.4	☐ di una pensione di reversibilità
6.5	Data di decorrenza della pensione:

7	Istituzione che rilascia l'attestato
7.1	Denominazione
7.2	Indirizzo (5):
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.
- (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.
- (1^{bis}) 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.
- (2) Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (3) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (4) 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».
- (5) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (6) 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 lavoratori dipendenti può essere controllata in un registro dei datori di lavoro/lavoratori dipendenti.
- (7) Indicare il numero di trimestri, mesi, settimane, giorni, in conformità delle disposizioni proprie della normativa nazionale.
- (8) Da compilare esclusivamente nei casi in cui l'attestato sia destinato ad un'istituzione tedesca, greca, spagnola, lussemburghese, austriaca, del Liechtenstein o norvegese.
- (9) Indicare il tipo di assicurazione, utilizzando il seguente codice:
A = obbligatoria
B = volontaria
C = facoltativa continuata.
- (10) Indicare i rischi coperti, utilizzando il seguente codice:
D = invalidità
E = vecchiaia
F = morte.
- (11) Da compilare unicamente quando l'attestato è rilasciato da un'istituzione danese, finlandese, svedese, islandese o norvegese.
- (12) In Norvegia, queste informazioni devono essere fornite dall'assicurato.

ISTRUTTORIA DI UNA DOMANDA DI PENSIONE DI VECCHIAIA

Reg. 1408/71: art. da 44 a 50; 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 dipendente o autonomo è stato assicurato (istituzioni in causa) oppure all'organismo di collegamento.

A. Notizie concernenti l'assicurato (4)

3 Cittadinanza ⁽¹⁵⁾: D.N.I. ⁽¹⁶⁾

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

5

Indirizzo e coordinate bancarie

5.1

Indirizzo ⁽³⁾ ⁽²¹⁾ ⁽²²⁾:

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 matricola presso l'istituzione d'istruttoria:

6.2

Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:

7

7.1

☐ L'assicurato esercita ancora un'attività retribuita

☐ subordinata

☐ autonoma

☐ che comporta l'affiliazione obbligatoria all'assicurazione pensioni ⁽²³⁾

7.2

☐ L'assicurato non esercita più un'attività retribuita

☐ subordinata

☐ autonoma dal

7.3

☐ L'assicurato intende cessare l'esercizio di un'attività retribuita

☐ subordinata

☐ autonoma il

7.4

☐ L'assicurato intende esercitare un'attività ⁽²⁴⁾

☐ subordinata

☐ autonoma (precisare la natura)

7.5

Importo ☐ della retribuzione ☐ del reddito professionale ☐ degli altri redditi

⁽²⁵⁾

7.6

Natura degli altri redditi

7.7

☐ Il richiedente dichiara di non avere redditi ⁽²⁶⁾

8

8.1	L'assicurato	ha chiesto le prestazioni seguenti	beneficia delle prestazioni seguenti
8.2	Pagamento della retribuzione in caso di malattia	☐	☐
8.3	Indennità dell'assicurazione malattia per inabilità al lavoro	☐	☐
8.4	Indennità per rieducazione	☐	☐
8.5	Pensione d'invalidità ⁽²⁷⁾	☐	☐
8.6	Pensione di vecchiaia ⁽²⁷⁾	☐	☐
8.7	Pensione ai superstiti ⁽²⁷⁾	☐	☐
8.8	Rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale	☐	☐
8.9	Prestazione di tipo pensionistico pagabile a titolo dell'assicurazione obbligatoria per veicoli a motore (indennità d'incidente stradale o pensione anticipata) ⁽²⁸⁾	☐	☐
8.10	Indennità di disoccupazione	☐	☐
8.11	Assegni familiari ⁽²⁹⁾	☐	☐
8.12	Rimborso dei contributi	☐	☐
8.13	Trasferimento di contributi ⁽³⁰⁾	☐	☐
8.14	Altre prestazioni (specificare)	☐ Sì	☐ No
8.15	Istituzioni debtrici delle prestazioni comprese da 8.3 a 8.11 (denominazione, indirizzo) ⁽³⁾		
	ad 8 ...		
	ad 8 ...		
	ad 8 ...		
	ad 8 ...		

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.....			☐ quotidiano ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo
ad 8.....			☐ quotidiano ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo
ad 8.....			☐ quotidiano ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo
ad 8.....			☐ quotidiano ☐ settimanale ☐ mensile ☐ 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 definito

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

- ☐ i periodi di assicurazione del richiedente stesso: si veda E 205
☐ i periodi di assicurazione compiuti: dal(l'ex-)coniuge: si veda E 205

9 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
☐ Sì ☐ No ☐ Non ancora definito
- 9.2 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 8
 8 8 8 8
- per via di redditi diversi dalle prestazioni di cui al punto 8
☐ reddito da lavoro subordinato o autonomo
☐ altro (32)
- 9.3 Si prega l'istituzione interessata di specificare la parte di pensione derivante da contributi volontari (punto 6.7 del modulo E 210)
☐ Sì ☐ No
- 9.4 La prestazione di cui è debitrice l'istituzione d'istruttoria è (parzialmente o totalmente) basata su contributi volontari
☐ Sì ☐ No

10 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 ⁽³³⁾ ☐ dichiara di essere inabile al lavoro (fascicolo medico allegato)
☐ dichiara di non essere inabile al lavoro
- 10.2 Il richiedente ⁽³³⁾ ⁽³⁴⁾ ☐ dichiara di aver bisogno dell'assistenza di terzi per compiere uno degli atti usuali della vita (fascicolo medico allegato)
☐ dichiara di non aver bisogno dell'assistenza di terzi per compiere uno degli atti usuali della vita
☐ 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 ⁽²⁸⁾
- 10.3 Il richiedente ⁽³³⁾ ☐ dichiara di non disporre di sufficienti mezzi di sussistenza
- 10.4 L'istituzione d'istruttoria concede un aumento delle prestazioni nella misura in cui il richiedente non può compiere atti usuali della vita senza aiuto
☐ Sì ☐ No ☐ 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
☐ Sì ☐ No ☐ Non ancora definito

B. Notizie riguardanti i familiari dell'assicurato (4)

11	☐ Coniuge	☐ Convivente (12) (35)
-----------	----------------------------------	---

11.1 Cognome (5)

11.2 Nomi Cognomi precedenti

11.3 Data di nascita: Luogo di nascita (18)

11.4 Cittadinanza

11.5 Indirizzo (3):

11.6 Codice Sofi (14):

11.7 Data del matrimonio/inizio convivenza:

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

11.9 In caso affermativo, si indichi l'importo dei redditi:
☐ settimanale (36): ☐ annuo (37):

11.10 Il coniuge/partner che ha tra i 60 e 65 anni, si dichiara
☐ abile ☐ inabile al lavoro (33)

11.11 Il coniuge/partner
☐ ha presentato una domanda di pensione del regime
☐ è titolare di una pensione o rendita del regime
☐ non è titolare di una pensione o rendita
In caso affermativo, si indichi:
☐ dei lavoratori subordinati
☐ dei lavoratori autonomi
☐ di tutti i residenti

11.12 Il tipo della pensione (38):

11.13 Il numero della pensione (16):

11.14 L'istituzione debitrice:

11.15 L'importo ☐ mensile ☐ trimestrale ☐ annuo

11.16 Il coniuge/partner ☐ beneficia ☐ non beneficia di altre prestazioni sociali (39)
☐ disoccupazione ☐ malattia ☐ invalidità ☐ altre

11.17 Data di inizio

11.18 Importo ☐ mensile ☐ trimestrale ☐ annuo

11.19 Altri redditi noti: Natura

Importo (40)

11.20 La prestazione di cui al punto 11.11 si basa (31):
☐ sui periodi di assicurazione del richiedente: vedi E 205
☐ sui periodi di assicurazione compiuti dal(l'ex-)coniuge: vedi E 205

12 Figli

12.1	Cognome ⁽⁵⁾	Nomi	Luogo e data di nascita, matrimonio o decesso ⁽⁴¹⁾	Rapporto di parentela (figlio legittimo, naturale o adottivo)
1.				
2.				
3.				
4.				

12.2 È competente per la concessione delle prestazioni di cui all'articolo 77 del Reg. n. 1408/71

☐ l'istituzione d'istruttoria

☐ l'istituzione indicata qui di seguito

12.3 L'istituzione d'istruttoria

☐ 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 ⁽⁴²⁾

☐ non concede prestazioni per i figli indicati alle righe n. del punto 12.1 ⁽⁴³⁾

☐ non ha ancora preso decisioni in merito al diritto alle prestazioni

12.4 Indirizzo ⁽³⁾ ⁽⁴⁴⁾:

12.5 Osservazioni ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁴⁶⁾:

C. Informazioni varie

13 ☐ Data di inoltro della presente domanda:

☐ Data di decorrenza della rendita o pensione scelta dal richiedente

☐ Data di decorrenza della rendita o pensione nel paese dell'istituzione d'istruttoria

Il richiedente ha chiesto il pagamento ⁽⁴⁷⁾

☐ direttamente nello Stato di residenza

☐ ad un rappresentante nello Stato d'origine

Informazioni supplementari ad uso delle istituzioni finlandesi

☐ Il richiedente intende disporre della decisione ☐ in finnico ☐ in svedese

- 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 ⁽⁴⁸⁾
17.2 Si prega di inviarci ☐ E 205 ☐ E 210 ☐ Decisione ☐ Arretrati

Osservazioni
.....
.....

18 Istituzione d'istruttoria

- 18.1 Denominazione:
.....
18.2 Indirizzo ⁽³⁾:
.....
18.3 Timbro
18.4 Data:
18.5 Firma
.....

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

- (¹) 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) 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).
- (³) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (⁴) Ad uso delle istituzioni norvegesi, compilare anche il modulo E 202/intercalare 3.
- (⁵) — 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.
- (⁶) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (⁷) 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.
- (⁸) M = maschile; F = femminile.
- (⁹) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli o per i cittadini francesi quando il loro paese di nascita differisce dal territorio metropolitano francese.
- (¹⁰) 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.
- (¹¹) Ad uso delle istituzioni belghe, del Regno Unito e del Liechtenstein, precisare anche la data accanto alla casella corrispondente.
- (¹²) 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 «coniugi»: le persone non sposate dello stesso sesso o di sessi diversi, che vivono in 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.
- (¹³) Da compilare esclusivamente se il modulo è destinato ad un'istituzione portoghese.
- (¹⁴) Da compilare, qualora noto, esclusivamente ad uso delle istituzioni olandesi.
- (¹⁵) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (¹⁶) 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».
- (¹⁷) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01. 08. 1921).
- (¹⁸) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune. Nel caso di città olandesi, indicare anche il nome del comune.
- (¹⁹) 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.
- (²⁰) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (²¹) 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 (³)

.....

- (22) 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)

- (23) Ad uso delle istituzioni spagnole.
- (24) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, tedesca, spagnola, irlandese, lussemburghese, austriaca, portoghese o norvegese.
- (25) 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.
- (26) 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.
- (27) 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.
- (28) Ad uso delle istituzioni finlandesi.
- (29) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione italiana.
- (30) Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein.
- (31) Da compilare per le istituzioni olandesi.
- (32) Indicare il tipo di reddito preso in considerazione dall'istituzione d'istruttoria nell'applicare le sue regole anticumulo.
- (33) Le istituzioni greche, spagnole, francesi e austriache possono in seguito richiedere un modulo E 213.
- (34) Ad uso delle istituzioni portoghesi, compilare anche il modulo E 202, intercalare 2.
- (35) Per le istituzioni olandesi si deve presentare contemporaneamente un modulo E 205 per il coniuge/partner (per l'ex-coniuge/partner).
- (36) Da compilare anche qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione irlandese, austriaca o del Regno Unito.
- (37) 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.
- (38) Per istituzioni spagnole, francesi, austriache o del Liechtenstein, indicare la natura del rischio (invalidità, vecchiaia) e il tipo di diritto (diretto o indiretto).
- (39) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, danese, spagnola, francese, irlandese, italiana, olandese, austriaca, del Regno Unito, islandese o norvegese.
- (40) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione danese, spagnola, olandese, austriaca, islandese o norvegese (importo annuo), ad un'istituzione francese (importo trimestrale) o ad un'istituzione italiana (importo mensile).
- (41) Indicare mediante i seguenti simboli a quale data si fa riferimento: * nascita, ∞ matrimonio, † morte.
- (42) Fornire dettagli relativi ai tassi a partire dalla data di concessione della pensione, con indicazione di tutti i successivi cambiamenti del tasso.
- (43) 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.
- (44) Indicare l'indirizzo comune. Se uno dei figli risiede altrove, lo si indichi nel quadro seguente:

Cognomi e nomi

Indirizzo (3)

- (45) 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.
- (46) 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.
- (47) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione italiana o greca.
- (48) 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.

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 ⁽¹⁾ 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 ⁽²⁾
- importo per ☐ settimana ☐ mese ☐ anno
- 3 In relazione al figlio di cui al rigo n. del punto 12.1, la persona seguente
- (cognome, nome)
- (indirizzo)
-
- ha diritto 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)
-
- 4 Il figlio di cui al rigo n. del punto 12.1 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.)

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

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

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

ISTRUTTORIA DI UNA DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

Reg. 1408/71: art. da 44 a 50; art. 78

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 di istruttoria, che ne trasmetterà un esemplare a ciascuna delle istituzioni presso le quali il lavoratore è stato assicurato (istituzioni in causa) o all'organismo di collegamento.

1	Istituzione destinataria (istituzione in causa, organismo di collegamento)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (3):

A. Notizie concernenti l'assicurato deceduto

2			
2.1	Cognome (4):	.....	
2.2	Cognome di nascita (4):	.....	
2.3	Nomi (5):	.....	
2.4	Cognomi precedenti (6):	.....	
2.5	Sesso (7)	.....	
2.6	Cognome e nomi del padre (8):	.....	
2.7	Cognome e nomi della madre (8):	.....	
2.8	Stato civile:		
	☐ celibe/nubile	☐ divorziato/a (9)	☐ separato/a
		dal (10)	dal (10)
	☐ sposato dal (10)	☐ risposato/a (9)	☐ vedovo/a
		dal (10)	dal (10)
	☐ convivente dal (11)		

3	Cittadinanza (12):	D.N.I. (13)
---	--------------------------	-------------------

4	Dati anagrafici del lavoratore
4.1	Data (14):
4.2	Località (15)
4.3	Provincia o dipartimento (16):
4.4	Paese (17):

5	Ultimo indirizzo noto della persona assicurata deceduta (3) (18)
.....	
.....	

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

6

- 6.1 N. di matricola presso l'istituzione d'istruttoria:
- 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 ⁽¹⁹⁾ ☐ sia ☐ non sia
conseguenza di un infortunio sul lavoro ⁽²⁰⁾ o di una malattia professionale
- 8.3 Si presume che la morte ⁽²¹⁾ ☐ sia stata ☐ non sia stata
causata da terzi
- 8.4 Si presume che la morte ⁽²²⁾ ☐ sia stata ☐ non sia stata
causata da un incidente stradale (assicurazione obbligatoria veicoli a motore) ⁽²²⁾
- 8.5 In caso di assenza ☐ data delle ultime notizie:
- ☐ data fissata dalla dichiarazione di
morte presunta ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾:

9

- 9.1 Alla data del suo matrimonio, l'assicurato ⁽²⁵⁾ ☐ era ☐ non era
titolare di una pensione del regime dei lavoratori ☐ subordinati ☐ autonomi
- 9.2 Alla data della sua morte, l'assicurato ☐ era ☐ non era
titolare di una pensione del regime ☐ dei lavoratori ☐ dei lavoratori
subordinati autonomi
☐ di tutti i residenti
- 9.3 Alla data della morte, la persona deceduta (lavoratore subordinato) ☐ era ☐ non era
assicurato a titolo della normativa che disciplina l'assicurazione superstiti ⁽²⁶⁾
- 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: ⁽²⁶⁾
☐ sui periodi di assicurazione del richiedente, vedi E 205
☐ sui periodi di assicurazione compiuti dal(l'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

B. Notizie riguardanti gli aventi diritto

11	☐ Vedova ☐ vedovo ☐ altri aventi diritto, eccettuati i figli (27) (28) (29)		
11.1	Cognome (4)		
11.2	Nomi	Cognomi precedenti	Luogo di nascita (15)
11.3	Data di nascita	Cittadinanza	D.N.I. (13)
11.4	Indirizzo (3) (30):		
11.5	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		
11.6	Codice fiscale (31)		
	Codice del distretto fiscale		
	Codice Sofi (32)		
11.7	Data del matrimonio con la persona assicurata deceduta		
11.8	I coniugi hanno o hanno avuto un figlio in comune (naturale o adottato) (33)		
	☐ Sì ☐ No		
11.9	Se del caso, data di	☐ separazione (34)	☐ divorzio
11.10	Se del caso, data di nuovo matrimonio		
11.11	Cognome e nome dell'altro coniuge (degli altri coniugi) (35)		
11.12	La vedova/il vedovo sta vivendo more uxorio con un'altra persona (11)		
	☐ Sì ☐ No ☐ Non noto		
11.13	Parentela e stato civile (per richiedenti diversi dalla vedova o dal vedovo)		

12

La persona di cui al quadro 11

12.1 ☐ esercita ☐ non esercita un'attività subordinata retribuita

12.2 ☐ esercita ☐ non esercita un'attività autonoma

12.3 ☐ dichiara di non avere redditi ⁽³⁶⁾

12.4 In caso affermativo, importo del reddito annuo ⁽³⁷⁾ nel

12.5 La persona di cui al quadro 11

12.6 ☐ era a carico ☐ non era a carico dell'assicurato deceduto ⁽³⁸⁾

12.7 ☐ è inabile ☐ non è inabile al lavoro

☐ permanentemente

☐ temporaneamente per più di 3 mesi ⁽³⁹⁾

12.8 ☐ ha bisogno ⁽⁴⁰⁾ ☐ non ha bisogno dell'assistenza di altra persona ⁽⁴¹⁾

12.9 La persona di cui al quadro 11 ha chiesto percepisce

la prestazione minima a copertura delle spese straordinarie dovute a malattia permanente ☐ ☐

l'indennità di assistenza ☐ ☐

l'assegno di formazione professionale per vedove/vedovi ☐ ☐

l'indennità di custodia dei figli, essendo la vedova/il vedovo impegnato in un'attività lavorativa o educativa ☐ ☐

12.10 La persona indicata al quadro 11

☐ beneficia di pensione dal al

☐ non beneficia di pensione ☐ può avere diritto ad una pensione (di reversibilità)

12.11 In caso affermativo: natura della pensione ⁽⁴²⁾

12.12 Numero della pensione:

12.13 Importo alla data di presentazione della domanda:

12.14 Istituzione debitrice:

12.15 La persona di cui al quadro 11 ⁽⁴³⁾

☐ beneficia di una pensione ai superstiti a carico dell'assicurazione infortuni — malattie professionali

Istituzione debitrice:

Numero della pensione:

12.16 La vedova/il vedovo ⁽⁴⁴⁾

☐ ha figli a carico ☐ non ha figli a carico

per i quali percepisce assegni familiari o una pensione per orfani ☐ Sì ☐ No

12.17 Istituzione debitrice:

12.18 Ove la vedova di cui al quadro 11 sia incinta, 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

☐ Sì ☐ No ☐ Non ancora definito

13

13.1 Altri redditi del(la) vedovo/a ⁽⁴⁵⁾

natura importo ⁽⁴⁶⁾ nel

☐ nessuno

13.2 Altri redditi

natura importo ⁽⁴⁶⁾ nel

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 (47)
- 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 ⁽⁴⁸⁾ ⁽⁴⁹⁾

- | 15.1 | Cognome ⁽⁴⁾ | Nomi | Cittadinanza | Luogo e data di nascita, matrimonio o decesso ⁽⁵⁰⁾ | Rapporto di parentela (figlio legittimo, naturale o adottivo) ⁽⁵¹⁾ |
|------|------------------------|-------|--------------|---|---|
| 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 (52)
☐ non concede prestazioni per i figli indicati alle righe n. del punto 15.1 ⁽⁵³⁾
☐ non ha ancora preso decisioni in merito al diritto alle prestazioni
- 15.4 Indirizzo ⁽³⁾ ⁽⁵⁴⁾
- 15.5 Osservazioni ⁽⁵⁵⁾ ⁽⁵⁶⁾ ⁽⁵⁷⁾

C. Informazioni varie

16	☐ Data di inoltro della presente domanda
	☐ Data di decorrenza della pensione nel paese dell'istituzione d'istruttoria
Il richiedente ha chiesto il pagamento ⁽⁵⁸⁾	
	☐ direttamente nello Stato di residenza
	☐ ad un rappresentante nello Stato d'origine
Informazioni supplementari ad uso delle istituzioni finlandesi	
	☐ Il richiedente intende disporre della decisione ☐ in finlandese ☐ in svedese

17	L'istituzione d'istruttoria ☐ corrisponde ☐ 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	☐ Si devono ☐ 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
	☐ possono ☐ non possono
	essere pagati direttamente al beneficiario

- 19.1 In allegato, il formulario ☐ E 205 ☐ E 206 ☐ E 207 ⁽⁵⁹⁾
- 19.2 Si prega di inviarci ☐ E 205 ☐ E 210 ☐ Decisione ☐ Arretrati

Osservazioni

.....

.....

20	Istituzione d'istruttoria
20.1	Denominazione:
20.2	Indirizzo ⁽³⁾ :
20.3	Timbro
	20.4 Data:
	20.5 Firma

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.
- (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) 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).
- (3) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (4) — 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.
- (5) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (6) 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.
- (7) M = maschile; F = femminile.
- (8) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli o per i cittadini francesi quando il loro paese di nascita differisce dal territorio metropolitano francese.
- (9) Da compilare, per quanto possibile, ad uso delle istituzioni belghe, tedesche, francesi, italiane, lussemburghesi, olandesi, austriache, portoghesi, svedesi, del Liechtenstein o norvegesi.
- (10) Ad uso delle istituzioni belghe, svedesi, del Regno Unito e del Liechtenstein, precisare anche la data accanto alla casella corrispondente.
- (11) Queste informazioni sono basate su una dichiarazione dell'interessato. Ad uso delle istituzioni norvegesi, compilare anche l'intercalare 5.
- (12) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (13) 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». Qualora il modulo sia destinato ad un'istituzione finlandese, si indichi il numero di iscrizione al registro finlandese della popolazione al punto 11.3.
- (14) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01. 08. 1921).
- (15) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune. Nel caso di città olandesi, indicare anche il nome del comune.
- (16) 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.
- (17) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (18) 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 (3)

(19) 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.

(20) Ad uso delle istituzioni belghe e lussemburghesi, contrassegnare la prima casella per qualsiasi infortunio, a prescindere dalla sua natura.

- (21) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione tedesca, greca, spagnola, lussemburghese, austriaca, portoghese o del Liechtenstein.
- (22) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione finlandese.
- (23) Qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione greca, francese, finlandese o svedese, compilare indicando la data di denuncia della scomparsa alla polizia.
- (24) Ad uso delle istituzioni spagnole, finlandesi, svedesi o del Liechtenstein, indicare anche le circostanze della scomparsa.
- (25) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione greca, francese, lussemburghese o austriaca.
- (26) Questa informazione è richiesta dalle istituzioni olandesi.
- (27) 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».
- (28) Ad uso delle istituzioni italiane, compilare anche l'intercalare 1.
Ad uso delle istituzioni svedesi, compilare anche gli intercalari da 6 a 8.
- (29) 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 (3)

- (30) 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)

- (31) Da compilare esclusivamente qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione portoghese.
- (32) Da compilare, qualora noto, esclusivamente ad uso delle istituzioni olandesi.
- (33) Ad uso delle istituzioni finlandesi o svedesi.
- (34) Ad uso delle istituzioni spagnole o svedesi, indicare se si tratta di una separazione di fatto o di diritto.
- (35) Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein, indicare anche la data di nascita del coniuge.
- (36) 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.
- (37) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, danese, portoghese, spagnola, francese, italiana, 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.
- (38) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione tedesca, greca, francese, italiana, lussemburghese, austriaca, portoghese, finlandese, svedese o islandese.
- (39) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, olandese o svedese (aggiungere il modulo E 213).
- (40) Ad uso delle istituzioni portoghesi, compilare anche l'intercalare 3.
- (41) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione greca, francese, irlandese, austriaca o del Regno Unito.
- (42) Qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, tedesca, spagnola, francese, italiana, austriaca, portoghese o finlandese, precisare se si tratta di una pensione diretta o di reversibilità.
- (43) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, tedesca, lussemburghese, austriaca, portoghese o finlandese.
- (44) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, tedesca, francese, italiana, lussemburghese, austriaca, finlandese, svedese, islandese o norvegese.
- (45) Ad uso delle istituzioni finlandesi, precisare se si tratta di reddito da interessi, rendite e dividendi.
- (46) 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).
- (47) Indicare il tipo di reddito preso in considerazione dall'istituzione d'istruttoria nell'applicare le sue regole anticumulo.

- (48) 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.
- (49) Ad uso delle istituzioni norvegesi, indicare soltanto i figli della persona deceduta.
- (50) 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.
- (51) 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.
- (52) Questa informazione deve essere fornita a partire dalla data del decesso del genitore, con indicazione di tutti i successivi cambiamenti del tasso.
- (53) 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.
- (54) Indicare l'indirizzo comune. Se uno dei figli risiede altrove, lo si indichi nel quadro seguente:

Cognomi e nomi	.....
Indirizzo ⁽³⁾	
	

- (55) 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.
- (56) 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.
- (57) 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 ⁽³⁾ :	
	

- (58) Da compilare ad uso delle istituzioni italiane o greche.
- (59) 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.

**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

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.)

QUADRO 12 (12.8)
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

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.

.....

.....

.....

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

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 delle 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

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 alle domande 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

- 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 alle domande da 16 a 18

Stato	Numero d'identificazione (2)	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 50; 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.

1	Istituzione destinataria (istituzione in causa o organismo di collegamento)
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (3)

A. Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (16):	D.N.I. (17)
---	--------------------------	-------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (18):
4.2	Località (19):
4.3	Provincia o dipartimento (20):
4.4	Paese (21):

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

5 Indirizzo e coordinate bancarie

- 5.1 Indirizzo ⁽³⁾ ⁽²²⁾ ⁽²³⁾
- 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 N. di matricola presso l'istituzione d'istruttoria:
- 6.2 Riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria:

7

- 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
- ☐ esercita ☐ non esercita
- ☐ un'attività retribuita ☐ un'attività autonoma
- 7.4 Se esercita un'attività retribuita si indichi ⁽²⁴⁾:
- l'importo della retribuzione: la durata settimanale del lavoro (in ore):
- 7.5 Data di cessazione dell'attività retribuita
- ☐ come lavoratore subordinato
- ☐ come lavoratore autonomo
- 7.6 Natura di detta attività:
- 7.7 Se svolge un'attività autonoma, l'importo del reddito professionale ⁽²⁵⁾:
- Natura di tale attività:
- 7.8 Altri redditi noti (importo e natura) ⁽²⁶⁾:
- 7.9 ☐ Il richiedente dichiara di non avere reddito ⁽²⁷⁾
- 7.10 Si presume che l'invalidità
- ☐ sia stata causata ☐ non sia stata causata da terzi
- ☐ deriva ☐ non deriva da un infortunio sul lavoro o da malattia professionale ⁽²⁸⁾
- ☐ deriva ☐ non deriva da un infortunio extra lavorativo ⁽²⁹⁾
- 7.11 Al momento dell'inizio dell'inabilità al lavoro, il richiedente
- ☐ era assicurato contro l'invalidità in qualità di lavoratore
- ☐ era assicurato contro l'invalidità in qualità diversa da quella di lavoratore
- ☐ non era assicurato contro l'invalidità

8

- 8.1 Dall'inizio dell'inabilità al lavoro, l'interessato
- ☐ è stato sottoposto a riabilitazione professionale
- ☐ 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 ⁽³⁾:
- 8.4 La data d'inizio e di cessazione dell'occupazione:

9

9.1	L'assicurato	ha chiesto le prestazioni seguenti	beneficia delle prestazioni seguenti
9.2	Pagamento della retribuzione in caso di malattia	☐	☐
9.3	Indennità dell'assicurazione malattia per inabilità al lavoro	☐	☐
9.4	Indennità per rieducazione	☐	☐
9.5	Pensione d'invalidità ⁽³⁰⁾	☐	☐
9.6	Pensione di vecchiaia ⁽³⁰⁾	☐	☐
9.7	Pensione ai superstiti ⁽³⁰⁾	☐	☐
9.8	Rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale	☐	☐
9.9	Prestazioni in caso di disoccupazione o pensione anticipata	☐	☐
9.10	Prestazioni per l'assistenza di un terzo ⁽³¹⁾	☐	☐
9.11	Assegni familiari ⁽³²⁾	☐	☐
9.12	Rimborsi di contributi	☐	☐
9.13	Trasferimento di contributi ⁽³³⁾	☐	☐
9.14	Altre prestazioni (specificare)	☐ Sì	☐ No
9.15	Istituzione/i debitrice/i delle prestazioni comprese da 9.2 a 9.11 denominazione, indirizzo ⁽³⁾		
	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.....			☐ quotidiano ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo
ad 9.....			☐ quotidiano ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo
ad 9.....			☐ quotidiano ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo
ad 9.....			☐ quotidiano ☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo

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 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 (34)

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. Informazioni concernenti i familiari dell'assicurato

11	☐ Coniuge ⁽¹³⁾ ⁽³⁵⁾		☐ Convivente ⁽¹¹⁾	
11.1	Cognome ⁽⁴⁾			
11.2	Nomi		Cognomi precedenti	
11.3	Data di nascita	Luogo di nascita ⁽¹⁹⁾		
11.4	Indirizzo ⁽³⁾			
11.5	Data del matrimonio/inizio convivenza:			
11.6	Il coniuge/convivente	☐ esercita	☐ non esercita un'attività retribuita	
		☐ ha altri redditi	☐ non ha altri redditi	
11.7	In caso affermativo, si indichi l'importo del reddito			
	☐ settimanale ⁽³⁶⁾	☐ mensile ⁽³⁷⁾	☐ annuo ⁽³⁸⁾	
11.8	Il coniuge/convivente			
	☐ ha presentato una domanda di pensione	☐ regime lavoratori subordinati		
	☐ è titolare di una pensione	☐ regime lavoratori autonomi		
	☐ non è titolare di una pensione			
	In caso affermativo si indichi:			
11.9	la natura della pensione:			
11.10	il numero della pensione ⁽¹⁷⁾ :			
11.11	l'istituzione debitrice:			
11.12	l'importo	☐ mensile	☐ trimestrale	☐ annuo
11.13	il coniuge/convivente	☐ beneficia	☐ non beneficia di altre prestazioni ⁽³⁹⁾	
	☐ disoccupazione	☐ malattia	☐ invalidità	☐ altre
11.14	Data di inizio:			
11.15	Importo	☐ mensile	☐ trimestrale	☐ annuo
11.16	Altri redditi noti			
	natura.....			
	Importo ⁽⁴⁰⁾			

12

Figli ⁽¹³⁾

12.1	Cognome ⁽⁴⁾	Nomi	Luogo e data di nascita matrimonio o decesso ⁽⁴¹⁾	Rapporto di parentela (figlio legittimo, naturale, adottivo)
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....

12.2 È competente per la concessione delle prestazioni di cui all'articolo 77 del Reg. n. 1408/71:

☐ l'istituzione d'istruttoria

☐ l'istituzione indicata qui di seguito

12.3 L'istituzione d'istruttoria

☐ per i figli indicati alle righe n. del punto 12.1 concede prestazioni fino al compreso

☐ importo dell'assegno familiare e/o pensione d'orfano per figlio ⁽⁴²⁾

☐ non concede prestazioni per i figli indicati alle righe n. del punto 12.1 ⁽⁴³⁾

☐ non ha ancora preso decisioni in merito al diritto alle prestazioni

12.4 Indirizzo ⁽³⁾ ⁽⁴⁴⁾

12.5 Osservazioni ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁴⁶⁾

13

Ascendenti a carico e altri membri del nucleo familiare ⁽⁴⁷⁾

13.1	Cognome ⁽⁴⁾	Nomi	Data di nascita	Rapporto di parentela
				
				
				
				
13.2	Indirizzo ⁽³⁾ ⁽⁴⁴⁾			
13.3	Osservazioni	.....		

C. Informazioni varie

14 ☐ Data di inoltro della presente domanda:
☐ Data di decorrenza della pensione erogata nel paese dell'istituzione d'istruttoria:

 14.1 Il richiedente ha chiesto il pagamento ⁽⁴⁸⁾
☐ direttamente nello Stato di residenza
☐ ad un rappresentante nello Stato d'origine

15 ☐ L'istituzione d'istruttoria ☐ corrisponde ☐ non corrisponde
 prestazioni a titolo provvisorio ai sensi dell'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 ☐ 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 ⁽⁴⁹⁾ ☐ E 213
 17.2 Si prega di inviarci: ☐ E 205 ☐ E 210 ☐ Decisione ☐ Arretrati

Osservazioni:

18 Istituzione d'istruttoria

18.1 Denominazione:

 18.2 Indirizzo ⁽³⁾:

 18.3 Timbro
 18.4 Data:
 18.5 Firma

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.
- (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) 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).
- (3) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (4) — 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.
- (5) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (6) 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.
- (7) M = maschile; F = femminile.
- (8) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli o per i cittadini francesi quando il loro paese di nascita differisce dal territorio metropolitano francese.
- (9) 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.
- (10) Ad uso delle istituzioni belghe, svedesi, del Regno Unito e del Liechtenstein, precisare anche la data accanto alla casella corrispondente.
- (11) Ad uso delle istituzioni belghe, olandesi, finlandesi, islandesi e norvegesi.
- (12) 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 in 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.
- (13) Ad uso delle istituzioni norvegesi, compilare anche il modulo E 204, intercalare 5.
- (14) Da compilare esclusivamente se il modulo è destinato ad un'istituzione portoghese.
- (15) Da compilare, qualora noto, esclusivamente ad uso delle istituzioni olandesi.
- (16) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (17) 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».
- (18) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01. 08. 1921).
- (19) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (20) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. 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.
- (21) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (22) 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 ⁽³⁾

.....

- (23) 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 (3)	.....
	

- (24) 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.
- (25) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, danese, tedesca, greca, spagnola, francese, italiana, lussemburghese, olandese, austriaca, portoghese, islandese o norvegese.
- (26) 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.
- (27) 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.
- (28) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, tedesca, greca, spagnola, francese, italiana, lussemburghese, austriaca, portoghese o norvegese.
- (29) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione greca, spagnola o lussemburghese.
- (30) 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.
- (31) Ad uso delle istituzioni portoghesi, qualora la persona assicurata abbia bisogno dell'assistenza di un terzo, compilare l'intercalare 2.
- (32) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione italiana.
- (33) Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein.
- (34) Indicare il tipo di reddito preso in considerazione dall'istituzione d'istruttoria nell'applicare le sue regole anticumulo.
- (35) Ad uso delle istituzioni del Liechtenstein, il quadro 11 a pagina 5 deve essere compilato per ciascuna moglie divorziata o separata.
- (36) Da compilare anche qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione irlandese, austriaca o del Regno Unito.
- (37) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga.
- (38) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione danese, francese, italiana, lussemburghese, olandese, austriaca, islandese o norvegese.
- (39) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga, danese, tedesca, francese, irlandese, italiana, olandese, austriaca, del Regno Unito, islandese o norvegese.
- (40) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione danese, italiana, spagnola, olandese, islandese o norvegese (importo annuo), ad un'istituzione francese (importo trimestrale) o ad un'istituzione belga, tedesca, greca o austriaca (importo mensile).
- (41) Indicare mediante i seguenti simboli a quale data si fa riferimento: * nascita, ∞ matrimonio, † morte.
- (42) Fornire dettagli relativi ai tassi a partire dalla data di concessione della pensione, con indicazione di tutti i successivi cambiamenti del tasso.
- (43) Compilare l'intercalare 1, qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione tedesca, italiana o norvegese.
- (44) Indicare l'indirizzo comune. Se uno dei figli o ascendenti risiede altrove, lo si indichi nel quadro seguente:

Cognomi e nomi	.....
Indirizzo (3)	.....
	

- (45) 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.
- (46) 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.
- (47) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga o del Regno Unito.
- (48) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione italiana o greca.
- (49) 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.

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 ⁽¹⁾ 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 ⁽²⁾
- importo per ☐ settimana ☐ mese ☐ anno
- 3 In relazione al figlio di cui al rigo n. del punto 12.1, la persona seguente
- (cognome, nome)
- (indirizzo)
-
- ha diritto 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.

(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.)

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

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

☐ leggero ☐ tempo parziale; precisare quante ore al giorno

☐ moderatamente pesante ☐ tempo pieno ☐ sedentario ☐ diurno

☐ pesante ☐ salario orario ☐ non sedentario ☐ notturno

☐ al coperto ☐ cottimo

☐ 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

.....

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

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 lavoratore 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 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

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN BELGIO

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; 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 (2):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (8 bis)
---	-------------------------	----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (9):
4.2	Località (10):
4.3	Provincia o dipartimento (11):
4.4	Paese (12):

5	Indirizzo (2)
	
	

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

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

8

Anni (dal 1° gennaio al 31 dicembre)	Numero dei giorni		Professione ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾	Osservazioni ⁽¹⁴⁾ ^(**) ⁽¹⁷⁾
	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				

8

(segue)

Anni (dal 1° gennaio al 31 dicembre)	Numero dei giorni		Professione (15) (16)	Osservazioni (14) (**) (17)
	Periodi di assicura- zione	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 (*)
8.2	Osservazioni: (*) Periodi equivalenti non definiti nel tempo. (**) Periodi di assicurazione supplementare, prepensionamento (articolo 5 bis AR n. 50)			

- 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 (2):	.....
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 (B = Belgio).
- (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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (8) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (8 bis) 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».
- (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) Specificare al punto 8.2 la natura dei periodi equivalenti.
- (15) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.
- (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.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA E LA RESIDENZA IN DANIMARCA

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.5
Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2, 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 (2):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (8 bis)
---	-------------------------	----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (9):
4.2	Località (10):
4.3	Provincia o dipartimento (11):
4.4	Paese (12):

5	Indirizzo (2)
	
	

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

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

- 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 (2):	..... .....
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.
- (1) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (DK = Danimarca).
- (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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (8) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (8bis) 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».
- (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) 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.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN GERMANIA (RF)

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; 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 (2):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (8 bis)
---	-------------------------	----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (9):
4.2	Località (10):
4.3	Provincia o dipartimento (11):
4.4	Paese (12):

5	Indirizzo (2)
	
	

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

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

- 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 (2):	.....
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

- (¹) 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 (D = Germania).
- (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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (⁸) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (^{8 bis}) 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».
- (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) 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.
- (¹⁵) 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.
- (¹⁶) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.
- (¹⁷) Ad uso delle istituzioni greche e spagnole, indicare se possibile la natura delle attività.
- (¹⁸) 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.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN GRECIA

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; 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 (2):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (8 bis)
---	-------------------------	----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (9):
4.2	Località (10):
4.3	Provincia o dipartimento (11):
4.4	Paese (12):

5	Indirizzo (2)
	
	

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

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

- 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 (2):

 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

- (¹) 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 (GR = Grecia).
- (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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (8) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (8^{bis}) 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».
- (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) Dopo i periodi di assicurazione volontaria indicare «V», al fine di evitare ogni possibile confusione con l'assicurazione obbligatoria.
- (15) Al punto 8.2 indicare la natura dei periodi equivalenti a periodi di assicurazione.
- (16) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.
- (17) Specificare la natura delle attività e indicare la categoria.
- (18) 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.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN SPAGNA

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.5
Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1 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 (2):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (8 bis)
---	-------------------------	----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (9):
4.2	Località (10):
4.3	Provincia o dipartimento (11):
4.4	Paese (12):

5	Indirizzo (2):
	
	

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

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

- 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 (2):	.....	
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.
- (1) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (E = Spagna).
- (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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (8) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (8 bis) 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».
- (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) Dopo il numero di anni di assicurazione volontaria indicare «V», al fine di evitare ogni possibile confusione con l'assicurazione obbligatoria.
- (15) Ad 8.3 indicare la natura dei periodi equivalenti a periodi di assicurazione.
- (16) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.
- (17) Ad uso delle istituzioni greche, indicare se possibile la natura delle attività.
- (18) 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.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN FRANCIA

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; 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 (2):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (8 bis)
---	-------------------------	----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (9):
4.2	Località (10):
4.3	Provincia o dipartimento (11):
4.4	Paese (12):

5	Indirizzo (2)
	
	

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

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

- 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 (2):	.....
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.
- (1) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (F = Francia).
- (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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (8) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (8^{bis}) 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».
- (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) 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».
- (15) Ad 8.2 indicare la natura dei periodi equivalenti a periodi di assicurazione.
- (16) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.
- (17) Ad uso delle istituzioni greche, indicare se possibile la natura delle attività.
- (18) 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.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN IRLANDA

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; 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 (2):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (8 bis)
---	-------------------------	----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (9):
4.2	Località (10):
4.3	Provincia o dipartimento (11):
4.4	Paese (12):

5	Indirizzo (2)
	
	

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

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

[illegible]

- 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 (2):	.....
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

- (¹) 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 (IRL = Irlanda).
- (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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (⁸) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (^{8 bis}) 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».
- (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) Dopo il numero di settimane indicare «V», qualora i periodi in causa siano di assicurazione volontaria.
- (¹⁵) Indicare se si tratta di periodi di malattia, disoccupazione, ecc.
- (¹⁶) 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.
- (¹⁷) Ad uso delle istituzioni greche e spagnole, indicare se possibile la natura delle attività.
- (¹⁸) 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.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN ITALIA

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; 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 (2):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (8 bis)
---	-------------------------	----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (9):
4.2	Località (10):
4.3	Provincia o dipartimento (11):
4.4	Paese (12):

5	Indirizzo (2)
	
	

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

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

- 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 (2):	.....
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.
- (1) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (I = Italia).
- (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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (8) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (8 bis) 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».
- (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) 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.
- (15) Al punto 8.2 indicare la natura dei periodi equivalenti a periodi di assicurazione.
- (16) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.
- (17) Ad uso delle istituzioni greche e spagnole, indicare se possibile la natura delle attività.
- (18) 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.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN LUSSEMBURGO

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; 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 (2):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (8 bis)
---	-------------------------	----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (9):
4.2	Località (10):
4.3	Provincia o dipartimento (11):
4.4	Paese (12):

5	Indirizzo (2)
	
	

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

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

- 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 (2):

 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

- (1) 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 (L = Lussemburgo).
- (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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (8) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (8 bis) 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».
- (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) Specificare al punto 8.2 la natura dei periodi equivalenti.
- (15) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.
- (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.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA NEI PAESI BASSI

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; 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 (2):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (8 bis)
---	-------------------------	----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (9):
4.2	Località (10):
4.3	Provincia o dipartimento (11):
4.4	Paese (12):

5	Indirizzo (2)
	
	

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

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

- 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 (2):	.....
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

- (¹) 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 (NL = Paesi Bassi).
- (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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (8) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (8 ^{bis}) 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».
- (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) AOW = Legge generalizzata sull'assicurazione vecchiaia
 AWW = Legge generalizzata sull'assicurazione vedove e orfani
 WAO = Legge sull'assicurazione dei lavoratori subordinati contro l'inabilità al lavoro
 AAW = Legge sull'assicurazione generalizzata contro l'inabilità al lavoro.
- (15) Per indicare la natura dei periodi di assicurazione utilizzare il seguente codice:
 P = assicurazione obbligatoria
 V = assicurazione volontaria
 G = assicurazione periodi equivalenti.
- (16) Ad uso delle istituzioni greche e spagnole, indicare se possibile la natura delle attività.
- (17) 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.
- (18) 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.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN AUSTRIA

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; 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 (2):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (8 bis)
---	-------------------------	----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (9):
4.2	Località (10):
4.3	Provincia o dipartimento (11):
4.4	Paese (12):

5	Indirizzo (2)
	
	

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

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

- 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 (2):	
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.
- (1) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (A = Austria).
- (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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (8) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (8 bis) 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».
- (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) 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.
- (15) 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).
- (16) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.
- (17) Ad uso delle istituzioni greche e spagnole, indicare se possibile la natura delle attività.
- (18) 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.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN PORTOGALLO

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; 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 (2):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (8 bis)
---	-------------------------	----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (9):
4.2	Località (10):
4.3	Provincia o dipartimento (11):
4.4	Paese (12):

5	Indirizzo (2)
	
	

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

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

- 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 (2):	.....
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.
- (1) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (P = Portogallo).
- (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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (8) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (8 bis) 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».
- (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) Specificare al punto 8.2 la natura dei periodi equivalenti.
- (14 bis) Queste informazioni si basano su indicazioni fornite dal lavoratore.
- (14 ter) Dopo i periodi di cui all'articolo 15, paragrafo 2 del regolamento 574/72 indicare «S».
- (15) Per i lavoratori che sono stati occupati nelle miniere o industrie assimilate, allegare un formulario E 206.
- (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.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN FINLANDIA

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.5
Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2, 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 (²):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (⁸):	D.N.I. (^{8 bis})
---	--------------------------------------	-----------------------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (⁹):
4.2	Località (¹⁰):
4.3	Provincia o dipartimento (¹¹):
4.4	Paese (¹²):

5	Indirizzo (²)
	
	

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

7	Avente diritto (¹³)			
7.1	Cognome			
7.2	Nomi	Cognome di nascita	Luogo di nascita (¹⁰)	
7.3	Data di nascita (⁹)	Sesso	Cittadinanza	D.N.I. (^{8 bis})
7.4	Indirizzo (²):			
				

②

[illegible]

- 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 (2):	
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

- (1) 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 (FIN = Finlandia).
- (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. 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». 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.
- (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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (8) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (8 bis) 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».
- (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) 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.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN SVEZIA

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.5

Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2, 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 (2):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (8 bis)
---	-------------------------	----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (9):
4.2	Località (10):
4.3	Provincia o dipartimento (11):
4.4	Paese (12):

5	Indirizzo (2)
	
	

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

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

- 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 (2):	.....
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.
- (1) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (S = Svezia).
- (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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (8) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (8bis) 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».
- (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) 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.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA NEL REGNO UNITO

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; 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 (2):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (8 bis)
---	-------------------------	----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (9):
4.2	Località (10):
4.3	Provincia o dipartimento (11):
4.4	Paese (12):

5	Indirizzo (2)
	
	

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

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

- 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 (2):	.....
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.
- (1) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (GB = Gran Bretagna).
- (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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (8) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (8 bis) 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».
- (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) Indicare i periodi di assicurazione volontaria nella colonna successiva.
- (15) Indicare se si tratta di periodi di malattia, disoccupazione, ecc.
- (16) 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.
- (17) Ad uso delle istituzioni greche e spagnole, indicare se possibile la natura delle attività.
- (18) 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.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN ISLANDA

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.5
Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2, 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 (2):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (8 bis)
---	-------------------------	----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (9):
4.2	Località (10):
4.3	Provincia o dipartimento (11):
4.4	Paese (12):

5	Indirizzo (2)
	
	

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

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

8

[illegible]

- 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 (2):	.....
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.
- (1) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (IS = Islanda).
- (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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (8) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (8 bis) 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».
- (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) 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.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA NEL LIECHTENSTEIN

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; 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 (2):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (9)
---	-------------------------	------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (10):
4.2	Località (11):
4.3	Provincia o dipartimento (12):
4.4	Paese (13):

5	Indirizzo (2)
	
	

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

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

Anno (dal 1° gennaio al 31 dicembre)	Numero di mesi	Tipo di periodi di assicurazione Tipo di contributi (15)	Osservazioni (17)
1954			
1955			
1956			
1957			
1958			
1959			
1960			
1961			
1962			
1963			
1964			
1965			
1966			
1967			
1968			
1969			
1970			
1971			
1972			
1973			
1974			
1975			
1976			
1977			
1978			
1979			
1980			
1981			
1982			
1983			
1984			
1985			

8

(segue)

Anno (da 1° gennaio al 31 dicembre)	Numero di mesi	Tipo di periodi di assicurazione Tipo di contributi (15)	Osservazioni (17)
1986			
1987			
1988			
1989			
1990			
1991			
1992			
1993			
1994			
1995			
1996			
1997			
1998			
1999			
2000			
2001			
2002			
2003			
2004			
2005			
2006			
2007			
2008			
2009			
2010			
2011			
2012			
2013			
2014			
2015			
2016			
8.1 Durata totale dei periodi di assicurazione mesi			
8.2 Osservazioni			

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

10	Istituzione che compila il formulario	
10.1	Denominazione:	.....
10.2	Indirizzo (2):	.....
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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (8) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (9) 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».
- (10) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01. 08. 1921).
- (11) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (12) Informazione obbligatoria per i cittadini spagnoli, francesi o italiani. Questa rubrica comporta, 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.
- (13) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (14) Da compilare, se del caso.
- (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.

ATTESTATO CONCERNENTE LA CARRIERA ASSICURATIVA IN NORVEGIA

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57.5
Reg. 574/72: art. 42.1; art. 43.1, 2, 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 (2):
	
	

Notizie concernenti l'assicurato

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

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (8 bis)
---	-------------------------	----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (9):
4.2	Località (10):
4.3	Provincia o dipartimento (11):
4.4	Paese (12):

5	Indirizzo (2)
	
	

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

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

- 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 (2):	..... .....
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.
- (1) Sigla del paese dell'istituzione che compila lo stampato (N = Norvegia).
- (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) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli e per i cittadini francesi che non sono nati sul territorio metropolitano.
- (8) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
- (8 bis) 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».
- (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) 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.

PROSPETTO DEI PERIODI DI LAVORO NELLE MINIERE O AZIENDE ASSIMILATE

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; 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 (4):
2.4	Cognomi precedenti (5):
2.5	Sesso (6):
2.6	Cognome e nomi del padre (7):
2.7	Cognome e nomi della madre (7):

3	Cittadinanza (8):	D.N.I. (8 bis)
---	-------------------------	----------------------

4	Dati anagrafici
4.1	Data (9):
4.2	Località (10):
4.3	Provincia o dipartimento (11):
4.4	Paese (12):

5	Indirizzo (2)
	
	

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

7	Avente diritto (13)			
7.1	Cognome (3)			
7.2	Nomi	Cognome da nubile	Luogo di nascita (10)	
7.3	Data di nascita	Sesso	Cittadinanza	D.N.I. (8 bis)
7.4	Indirizzo (2):			
				

[illegible]

9

Per i periodi di lavoro di cui al quadro 8 si sono avute le seguenti interruzioni ⁽¹⁶⁾

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

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.
- (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) — 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.
- (4) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (5) 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.
- (6) M = maschile; F = femminile.
- (7) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli o per i cittadini francesi quando il loro paese di nascita differisce dal territorio metropolitano francese.
- (8) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (8 bis) 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».
- (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. Nel caso di città olandesi, indicare anche il nome del comune.
- (12) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (13) Compilare, se del caso.
- (14) Indicare le aziende nelle quali l'interessato è stato occupato e la natura del minerale estratto o lavorato.
- (15) 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.
- (16) Da compilare esclusivamente per le istituzioni tedesche, spagnole e austriache.

INFORMAZIONI RIGUARDANTI LA CARRIERA DEL LAVORATORE

Reg. 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; 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 204.

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

Notizie concernenti l'assicurato (2)

1		
1.1	Cognome (3):	.....
1.2	Cognome di nascita (3):	.....
1.3	Nomi (4):	.....
1.4	Cognomi precedenti (5):	.....
1.5	Sesso (6):	.....
1.6	Cognome e nomi del padre (7):	.....
1.7	Cognome e nomi della madre (7):	.....
2	Cittadinanza (8):	 D.N.I. (8 bis)
3	Dati anagrafici	
3.1	Data (9):	.....
3.2	Località (10):	.....
3.3	Provincia o dipartimento (11):	.....
3.4	Paese (12):	.....
4	Indirizzo (13) (14)	
.....		
.....		
5	Numero di matricola dell'istituzione d'istruttoria (15)	
6	Istituzione d'istruttoria	
6.1	Denominazione:	.....
6.2	Indirizzo (13):	.....
6.3	Timbro	.....
6.4	Data:	.....
6.5	Firma	.....

7 Informazioni relative a ciascun periodo (periodi di occupazione, lavoro autonomo, residenza e formazione) ⁽¹⁶⁾

7	Periodi ⁽¹⁷⁾		Natura dei periodi ⁽¹⁸⁾	Denominazione e sede dell'impresa o natura dell'attività autonoma	Località e paese d'esercizio dell'attività ⁽¹⁹⁾	Istituzione o regime di assicurazione ⁽¹⁵⁾ Numero di matricola ⁽²⁰⁾ Assicurazione ⁽²¹⁾			Luogo di residenza durante i periodi di attività ⁽²²⁾							
	dal	al														
	1	2	3	4	5	6			7							
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)								

..... ⁽²³⁾

Data

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. 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.
- (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) Se il formulario è trasmesso ad un'istituzione svedese, compilare l'intercalare 1.
- (3) — 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.
- (4) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (5) 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.
- (6) M = maschile; F = femminile.
- (7) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli o per i cittadini francesi quando il loro paese di nascita differisce dal territorio metropolitano francese.
- (8) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (8 bis) 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».
- (9) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre (esempio: 1° agosto 1921 = 01. 08. 1921).
- (10) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune. Nel caso di città olandesi, indicare anche il nome del 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) Via, numero, codice postale, località, paese, numero di telefono.
- (14) Ad uso delle istituzioni norvegesi, indicare l'indirizzo attuale e l'ultimo indirizzo in Norvegia, precisando la data d'emigrazione.
- (15) 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.
- (16) Allegare copie certificate di documenti a dimostrazione di ciascun periodo (per esempio, schede pensionistiche, bollettini di stipendio, ricevute dei contributi).
- (17) 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.
- (18) 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 in Italia, allegare all'E 207, se possibile, copia del foglio matricolare o dello stato di servizio.
- (19) Se l'attività è stata esercitata in Francia, precisare il nome del dipartimento.
- (20) 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.
- (21) Precicare se si tratta di assicurazione obbligatoria, assicurazione volontaria o facoltativa continuata o di un periodo senza assicurazione.
- (22) Per la Grecia, se si tratta di un assicurato dell'OGA, indicare il comune e il dipartimento in Grecia.
- (23) 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.

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI PER LE ISTITUZIONI SVEDESI

[illegible]

In caso di pensione ai superstiti i periodi di cui sopra si riferiscono alla persona deceduta.

Se la persona richiedente/deceduta è stata occupata come lavoratore subordinato/autonomo in Svezia prima del 1960, allegare, se possibile, un documento che lo comprovi.

NOTIFICA DI DECISIONE RELATIVA AD UNA DOMANDA DI PENSIONE
Applicazione del Reg. 1408/71 e Reg. 574/72

di ☐ vecchiaia ☐ invalidità ☐ ai superstiti

(accoglimento o reiezione)

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.

1	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:

2	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:

3	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)

4	Indirizzo ☐ dell'assicurato ☐ dell'avente diritto
.....	
.....	
.....	
.....	

5	La domanda è respinta
Ragioni:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

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)

6.2 Per accordare la prestazione, è stata applicata una disposizione anticumulo della legislazione 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 professionale o commerciale
- ☐ 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 1408/71
- ☐ dell'articolo 46 quater del regolamento 1408/71, poiché una o più istituzioni hanno tenuto conto:
- ☐ di una prestazione di diversa natura
- ☐ altre fonti di reddito
- ☐ attività professionale o commerciale
- ☐ altro (indicare il reddito in questione)
.....
- ☐ dell'articolo 7, paragrafo 1 del regolamento 574/72

6.4 Numero dei pagamenti mensili per anno:

☐ 12 ☐ 13 ☐ 14

6.5 Istituzione debitrice

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) 1408/71 o dell'articolo 7, paragrafo 1 del regolamento 574/72

6.7 Parte dell'importo accordato sulla base dell'assicurazione volontaria (articolo 46 bis, paragrafo 3, lettera c) del regolamento (CEE) 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) 1408/71), se del caso, a seguito dell'applicazione dell'articolo 46 quater del regolamento 1408/71) o dell'articolo 7, paragrafo 1 del regolamento 574/72

6.9 Importo mensile dovuto (importo pagato dopo la deduzione delle imposte, ecc.)

6.10 Da compilare a cura delle istituzioni svedesi

Importo mensile secondo il regime della pensione di base

Importo mensile secondo il regime della pensione integrativa

7	Istituzione in causa
7.1	Denominazione:
7.2	Indirizzo:
7.3	Matricola dell'assicurato/numero di riferimento del fascicolo:
7.4	Timbro:
	7.4 Data:
	7.5 Firma:

E 211

(1)

RIEPILOGO DELLE DECISIONI

Reg. 574/72: art. 48

L'istituzione d'istruttoria compila il formulario e ne invia un esemplare al richiedente nella sua lingua, allegando copia di ciascuna delle decisioni formali nonché una nota relativa ai mezzi e termini di ricorso (formulario E 212). L'istituzione d'istruttoria trasmette una copia dell'E 211 a ciascuna delle istituzioni in causa, allegandovi copia della propria decisione e delle decisioni delle altre istituzioni in causa.

1	Richiedente			
1.1	Cognome (2)			
1.2	Nomi	Cognomi precedenti (2)	Luogo di nascita (3)	
1.3	Data di nascita	Sesso	Cittadinanza	D.N.I. (4)
1.4	Indirizzo (5):			

2 La domanda di pensione di

2.1 ☐ vecchiaia

☐ invalidità

☐ ai superstiti

2.2 è stata esaminata dalle seguenti istituzioni:

3	Istituzioni in causa		
	Paese	Istituzione	Riferimento della pratica
3.1			
3.2			
3.3			
3.4			
3.5			

4 Tali istituzioni hanno deciso quanto segue (vedi allegate decisioni formali)

5	La domanda è respinta	
5.1	Per quanto riguarda (6):	
	Motivo:	
5.2	Per quanto riguarda (6):	
	Motivo:	

6	Viene accordata una pensione (7)		
	Per quanto riguarda (6)	Importo annuo nella valuta del paese debitore (8) (9)	Data di decorrenza
6.1			
6.2			
6.3			
6.4			
6.5			

7 Qualora l'interessato ritenga opportuno ricorrere contro le decisioni adottate a suo riguardo da una o più istituzioni, dispone dei mezzi e termini di ricorso indicati nel formulario E 212.

8	Istituzione d'istruttoria
8.1	Denominazione:
8.2	Indirizzo ⁽⁵⁾ :
8.3	Timbro
	8.4 Data:
	8.5 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.
- (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) 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.
- (3) Per le località portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (4) 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».
- (5) Via, numero, codice postale, località, paese.
- (6) Indicare il paese ed eventualmente il regime in causa.
- (7) O compensazione in denaro, nel caso del Liechtenstein.
- (8) In caso di rivalutazione delle pensioni in virtù della legislazione nazionale, l'importo sopraindicato è modificato senza che sia notificato il nuovo importo.
- (9) Da questo importo si possono eventualmente detrarre le imposte ed i contributi a carico del pensionato.

MEZZI E TERMINI DI RICORSO

Reg. 574/72: art. 48

A — Se l'interessato non è d'accordo con la o le decisioni adottate, può presentare ricorso. A tale scopo, **per ogni decisione contestata**, si dovrà:

1. indicare chiaramente per iscritto i motivi del ricorso;
2. indicare gli estremi della notifica relativa alla decisione contestata. Unire copia di tale decisione;
3. firmare il ricorso. Se l'interessato non può firmare, apporrà una croce e farà firmare il ricorso da due persone maggiorenni che indicheranno chiaramente il loro cognome, nome e indirizzo (2) (3);
4. far pervenire la lettera all'ente destinatario entro il termine indicato nella notifica relativa alla decisione contestata.

ATTENZIONE: Questo termine decorre dalla data di ricezione della notifica. Si segnala tuttavia che, in virtù dell'articolo 86 del regolamento 1408/71, i ricorsi presentati entro i termini previsti dalla legislazione di uno Stato sono ricevibili se sono presentati entro gli stessi termini presso l'autorità corrispondente di un altro Stato.

Per conoscere la denominazione e l'indirizzo di tale autorità, basta rivolgersi all'istituzione di assicurazione pensioni del luogo di residenza dell'interessato.

B — 1. Un ricorso contro una decisione **belga** deve, entro un mese dalla data di ricezione della notifica, essere inviato con lettera raccomandata oppure deve essere presentato alla cancelleria del tribunale del lavoro della circoscrizione giudiziaria

- 1) dove risiede l'interessato, se è residente in Belgio (tribunale del lavoro di);
- 2) dell'ultimo domicilio o dell'ultima residenza dell'assicurato in Belgio, se l'interessato è residente all'estero;
- 3) del luogo dove l'assicurato è stato occupato per l'ultima volta in Belgio, se l'interessato e l'assicurato non hanno mai avuto domicilio o residenza in Belgio.

2. Un ricorso contro una decisione **danese**, riferentesi al diritto ad una pensione dev'essere presentato, entro il termine di quattro settimane a decorrere dalla data di ricezione della notifica, all'autorità che ha preso la decisione. Essa lo inolterà all'organismo competente.

Un ricorso contro una decisione danese, riferentesi ad una pensione a norma della legislazione in materia di pensioni complementari per lavoratori dipendenti, dev'essere inviato, entro il termine di quattro settimane a decorrere dalla data di ricezione della notifica, al «Ankenævnet for ATP, Arbejdsministeriet» (Comitato di ricorso presso il Ministero del lavoro), a Copenaghen, indirizzo: Laksegade, 19, 1063 Copenhagen K (Danimarca).

.....

3. Contro una decisione **tedesca**, adottata da una istituzione di assicurazione pensioni, può essere presentato un reclamo o un ricorso entro 1 mese a decorrere dalla data di ricezione della notifica della decisione.

Il reclamo dev'essere presentato per iscritto presso

(indirizzo dell'istituzione tedesca di assicurazione che ha notificato la decisione all'interessato).

L'interessato può anche recarsi di persona all'istituzione e qui fare registrare il proprio reclamo.

4. Un ricorso contro una decisione dell'istituzione **greca** deve essere inviato entro i termini di giorni a decorrere dalla data di ricevimento della notifica di detta decisione all'ente in appresso (denominazione e indirizzo):

.....
o direttamente o tramite l'istituzione del luogo di residenza.

5. Un reclamo contro una decisione di un'istituzione **spagnola** dev'essere presentato entro un termine di 30 giorni lavorativi a decorrere dalla data di ricezione della notifica, all'organismo indicato qui di seguito (denominazione e indirizzo):

.....

.....
o direttamente o tramite l'istituzione del luogo di residenza.

6. Un ricorso contro una decisione **francese** deve essere inviato entro il termine di due mesi a decorrere dalla data di ricevimento della notifica (se si tratta di una decisione amministrativa) al «M. le Président de la Commission de recours gracieux de la Caisse de sécurité sociale» il cui indirizzo figura in appresso o (se si tratta di una decisione di ordine medico) al «M. le Secrétaire de la Commission régionale technique», il cui indirizzo figura in appresso:
-
-

7. Un ricorso contro una decisione **irlandese** dev'essere inviato al Chief Appeals Officer, Social Welfare Appeals Office, D'Olier House, D'Olier Street, Dublin 2, entro il termine di 21 giorni, a decorrere dalla data della notifica.

8. Un ricorso contro una decisione **italiana** adottata dall'INPS va indirizzato al Comitato provinciale presso la sede provinciale dell'INPS di
-

entro e non oltre il termine di 90 giorni dalla data di ricezione della nota ricapitolativa delle decisioni (Form. E 211).

Qualora siano trascorsi 90 giorni senza che il ricorso in prima istanza sia stato deciso, la persona interessata può, entro tre anni dal termine di tale periodo di 90 giorni, avviare un'azione legale, secondo le disposizioni legislative vigenti

Le modalità di ricorso sopraindicate si riferiscono alle domande di pensione definite dall'INPS nell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti.

Per i ricorsi contro provvedimenti emanati nei confronti dei regimi speciali gestiti dall'INPS o da altri Istituti valgono diverse modalità che saranno indicate all'interessato a parte.

9. Un ricorso contro una decisione **lussemburghese** deve essere indirizzato, in duplice copia, al «Conseil arbitral des assurances sociales» (Consiglio arbitrale delle assicurazioni sociali) a Lussemburgo, entro 40 giorni dalla data di ricezione della notifica.

10. Un ricorso contro una decisione **olandese** deve essere indirizzato in duplice copia alla «Arrondissementsrechtbank, Sector Bestuursrecht»
-

entro sei settimane dalla data alla quale si può supporre che l'interessato abbia preso conoscenza della notifica.

L'interessato dovrà farsi carico delle spese legali relative al contenzioso; le spese saranno rimborsate se il tribunale decide a favore dell'interessato. Ciò non vale per le notifiche del regime speciale dei minatori. Queste decisioni sono corredate da istruzioni che precisano la procedura da seguire in caso di non accettazione della decisione.

11. Un ricorso contro una decisione di un'istituzione **austriaca** di assicurazione pensione deve essere presentato entro un termine di tre mesi, non prorogabile, a decorrere dalla consegna della decisione all'autorità citata nella decisione alla voce «Klagerecht» («diritto d'azione legale»), presso il tribunale del luogo di residenza o del luogo di lavoro dell'interessato, se il tribunale menzionato nella decisione non si trova nel luogo di residenza o nel luogo di lavoro dell'interessato, ovvero presso l'istituzione di assicurazione pensione che ha rilasciato la decisione.

12. Un ricorso contro una decisione di un'istituzione **portoghese** deve essere inviato:

- se non è stata riconosciuta un'invalidità permanente, al centro nazionale delle pensioni (Centro Nacional de Pensoes), entro 15 giorni (o 45 giorni se l'interessato risiede fuori dal Portogallo) a decorrere dal giorno in cui sono state notificate le conclusioni del comitato di verifica delle invalidità permanenti (Comissão de Verificação de Incapacidades Permanentes);
- se una domanda di prestazioni in denaro è stata respinta per motivi di ordine amministrativo, al tribunale amministrativo competente per la circoscrizione (Tribunal Administrativo de Circulo) entro due mesi (o quattro mesi se l'interessato risiede fuori del Portogallo) a decorrere dal ricevimento della notifica della decisione.

13. Un ricorso contro una decisione **finlandese** relativa ad una pensione a titolo della legislazione sul regime pensionistico finlandese per i lavoratori deve essere inviato entro un periodo di 30 giorni a decorrere dal ricevimento della notifica della decisione, al seguente recapito:
-

Un ricorso contro una decisione finlandese relativa ad una pensione a titolo della legislazione sul regime pensionistico nazionale deve essere inviato entro un periodo di 30 giorni a decorrere dal ricevimento della notifica della decisione, al «Kansaneläkelaitos» (istituzione di assicurazione sociale), al seguente recapito:

.....

14. Un ricorso contro una decisione di un ufficio **svedese** di assicurazione sociale deve essere inviato all'ufficio interessato, perché riesamini il caso, entro due mesi a decorrere dal ricevimento della notifica della decisione.

15. Un ricorso contro una decisione di un'istituzione del **Regno Unito** deve essere inviato, entro tre mesi a decorrere dalla data riportata sulla lettera di notifica della decisione, al Department of Social Security, Benefits Agency, Pensions and Overseas Benefits Directorate (Dipartimento di sicurezza sociale, Agenzia per le prestazioni, Direzione Pensioni e prestazioni internazionali), Newcastle-upon-Tyne oppure alla Northern Ireland Social Security Agency, Overseas Branch (Agenzia per la sicurezza sociale nell'Irlanda del Nord, Servizio internazionale), Belfast, a seconda dei casi.

16. Un ricorso contro una decisione **islandese** relativa ad una pensione a titolo della legislazione sulla pensione sociale deve essere inviato entro e non oltre un periodo di tre mesi a decorrere dal ricevimento della notifica della decisione al «Tryggingarad» (Consiglio statale per la sicurezza sociale), a Reykjavik.

Indirizzo:

Un ricorso contro una decisione islandese relativa ad una pensione a titolo della legislazione sulla pensione integrativa (fondi pensione) deve essere presentato presso «gerdardomur lifeyrissjodsins» (tribunale competente per il fondo pensioni in questione).

Indirizzo:

17. Un ricorso contro una decisione dell'istituzione di assicurazione di vecchiaia, reversibilità o invalidità del **Liechtenstein** deve essere inviato dal richiedente o da qualsiasi persona interessata dalla decisione all'istituzione di assicurazione di vecchiaia, reversibilità o invalidità del **Liechtenstein**, a Vaduz, perché sia riesaminato il caso, entro un periodo di 30 giorni a decorrere dal ricevimento della notifica della decisione.

Un ricorso contro una decisione del Liechtenstein relativa al regime dei lavoratori deve essere presentato presso il tribunale del Liechtenstein entro tre anni, in caso di domande concernenti prestazioni periodiche.

18. Un ricorso contro una decisione norvegese deve essere inviato all'ufficio della sicurezza sociale norvegese entro sei settimane dalla ricezione della notifica della decisione.

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.
- (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.

E 213



(1)

PERIZIA MEDICA PARTICOLAREGGIATA

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

1.1 Ente cui è destinata la perizia

1.1.1 Denominazione

1.1.2 Indirizzo (2)

1.1.3 Riferimento

1.2 Persona esaminata

1.2.1 Cognome (3)

1.2.2 Nomi

Eventuali cognomi precedenti (3)

Luogo di nascita (4)

1.2.3 Data di nascita

Sesso

Cittadinanza

D.N.I. (5)

1.2.4 Indirizzo (2)

1.2.5 Ultima attività lavorativa (6)

1.2.6 ☐ Numero di matricola assicurativa

1.2.7 ☐ Numero della pensione

1.2.8 Numero della pratica

1.2.9 Data di presentazione della domanda di pensione

1.2.10 Data di presentazione della domanda di revisione per aggravamento

1.3 Medico che ha compilato la perizia

1.3.1 Cognome Nomi

1.3.2 Indirizzo (2)

1.3.3 Consulente medico di (7)

1.4 Ente richiedente

1.4.1 Denominazione

1.4.2 Indirizzo (2)

1.4.3 Numero di riferimento o numero della pratica

1.4.4 Timbro

1.4.5 Data:

1.4.6 Firma

Cognome, nomi

Data

2.1 Parere fondato sulla visita medica del

(data)

2.2 Parere fondato sul referto medico del

(data)

3 Anamnesi

3.1 Anamnesi patologica

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 Principali affezioni

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.2.1 Medico curante

.....

3.3 Terapia in corso

.....

.....

.....

.....

.....

3.4 Antecedenti socioprofessionali ⁽⁶⁾

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.4.1 L'assicurato/a esercita attualmente un'attività professionale?

☐ Sì☐ No☐ Numero di ore lavorative

Tipo di attività

.....

3.4.2 Infortuni sul lavoro/malattie professionali

.....

.....

3.4.3 Ultima attività lavorativa

.....

3.4.4 Temporaneamente inabile al lavoro

☐ dal

Ha cessato di lavorare

☐ il

.....

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

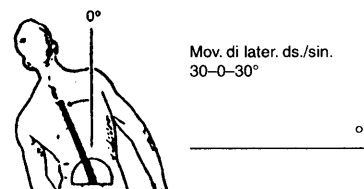
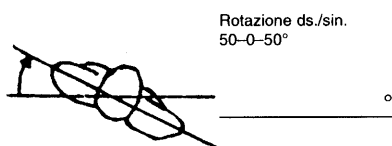
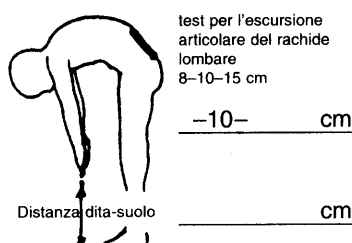
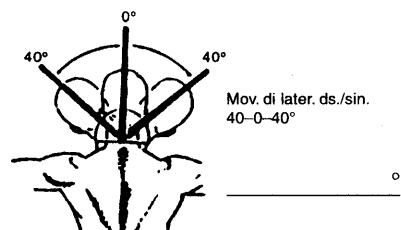
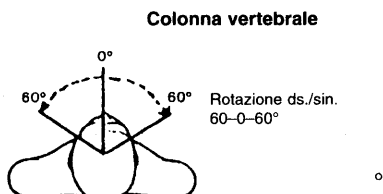
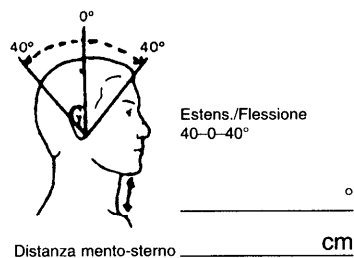
4.7 Apparato urogenitale

Cognome, nomi:

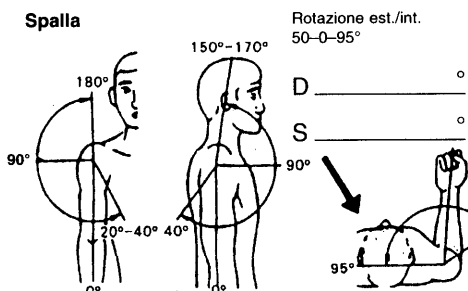
Data:

4. Modulo per la misurazione dell'escursione articolare

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



Spalla



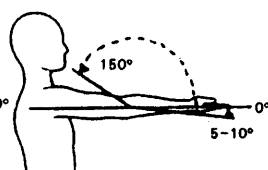
Abd./Add.
180-0-40°

D _____ °
S _____ °

Retropuls./antepul.
40-0-160°

D _____ °
S _____ °

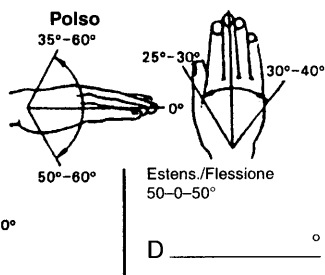
Gomito



Estens./Flessione
10-0-150°

D _____ °
S _____ °

Polso



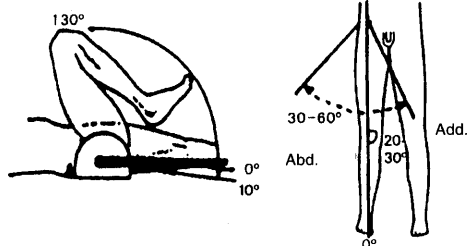
Estens./Flessione
50-0-50°

D _____ °
S _____ °

Abd./Add.
35-0-25°

D _____ °
S _____ °

Anca

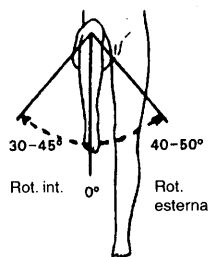


Estens./Flessione
10-0-130°

D _____ °
S _____ °

Abd./Adduzione
50-0-25°

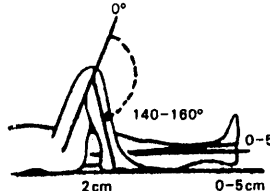
D _____ °
S _____ °



Rotaz. int./ rot. est.
35-0-45°

D _____ °
S _____ °

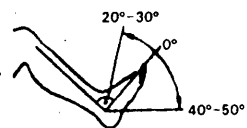
Ginocchio



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

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

D	S

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 ☐ deficitari

Andatura: ☐ normale ☐ stentata ☐ claudicazione a destra ☐ claudicazione a sinistra

Riflessi

.....

4.11 Sintomatologia neurovegetativa

.....

.....

.....

4.12 Altro (allergie, ecc.)

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

Cognome, nomi:

Data

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

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 ☐

Cognome, nomi

Data

10 Condizioni di lavoro particolari

10.1 Controindicazioni

Umidità	☐	Freddo	☐
Calore	☐	Rumori	☐
Fumo, gas, vapori	☐		
Lavoro a turni	☐	Lavoro notturno	☐
Frequenti flessioni, trasporto e sollevamento di pesi	☐		
Salita di piani inclinati, scale o scale a pioli	☐	Rischio di cadute	☐

10.2 Può lavorare solo:

Seduto/a	☐	Con pause supplementari	☐
In ambiente chiuso	☐	(oltre a quelle usuali)	
		numero e durata delle medesime	.....
Con possibilità di cambiamenti posturali	☐	Alternando deambulazione, stazione eretta, posizione seduta	☐
Senza ritmi particolarmente stressanti	☐		

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 schema?

Sì ☐ No ☐

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 ☐ No ☐

In caso negativo specificarne la ragione

11.3 L'assicurato/a è autonomo/a nell'esercizio della sua attività professionale a domicilio?

Sì ☐ No ☐

In caso negativo specificarne la ragione

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 Germania e 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 fino al

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

Data

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

☐ cura di riabilitazione☐ riqualificazione professionaleSi ☐No ☐Non precisabile ☐

12 È necessaria una visita di controllo?

Si ☐No ☐

In caso affermativo, data proposta

Firma del medico

Timbro

AVVERTENZE

Il presente modulo deve essere compilato in stampatello o a macchina. Esso comporta tredici 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.
-

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI OLANDESI

Domanda	Risposta				
L'assicurato/a può	no	occasionalmente	saltuariamente	regolarmente	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					

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

.....

.....

.....

.....

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

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

RAPPORTO AMMINISTRATIVO SULLA SITUAZIONE DI UN TITOLARE DI PENSIONE

Reg. n. 574/72: art. 40 e 51

1	Istituzione destinataria
1.1	Denominazione:
1.2	Indirizzo (2):
	
	
	

2	Titolare di pensione
2.1	Cognome (3):
2.2	Cognome di nascita (3):
2.3	Nomi (4):
2.4	Cognomi precedenti (5):
2.5	Sesso (6):
2.6	Cognome e nomi del padre (7):
2.7	Cognome e nomi della madre (7):
2.8	Stato civile: ☐ celibe/nubile ☐ divorziato/a ☐ separato/a
	dal dal
	☐ sposato/a ☐ risposato/a (8) ☐ vedovo/a
	dal dal dal
	☐ convivente dal (9) (10)
2.9	Numero di matricola (istituzione d'istruttoria):
2.10	Numero di matricola (istituzione in causa) (11):
2.11	Natura della pensione:

3	Nazionalità (12): D.N.I. (13)
---	---

4	Dati anagrafici
4.1	Data (14) (15):
4.2	Località (16):
4.3	Provincia o dipartimento (17):
4.4	Paese (18):

5	Indirizzo (2) (19)
	
	
	

6 Coniuge/convivente ⁽⁹⁾

6.1 Cognome ⁽³⁾

6.2 Nomi Cognomi precedenti

6.3 Data di nascita ⁽¹⁵⁾: Luogo di nascita ⁽¹⁶⁾:

6.4 Indirizzo ⁽²⁾ ⁽²⁰⁾:

6.5 Data di matrimonio/convivenza

6.6 Il coniuge/convivente ☐ esercita ☐ non esercita un'attività professionale

6.7 In caso affermativo, si indichi l'importo dei redditi:
☐ settimanali ⁽²¹⁾ ☐ mensili ⁽²²⁾ ☐ annui ⁽²³⁾

6.8 Il coniuge/convivente ☐ è titolare ☐ non è titolare di una pensione
☐ regime lavoratori subordinati ☐ regime lavoratori autonomi

In caso affermativo si indichi:

6.9 la natura della pensione:

6.10 Il numero della pensione ⁽¹³⁾:

6.11 l'istituzione debitrice:

6.12 l'importo ☐ mensile ☐ trimestrale ☐ annuo

6.13 Il coniuge/convivente ⁽²⁴⁾ ☐ beneficia ☐ non beneficia di altre prestazioni

☐ disoccupazione ☐ malattia ☐ invalidità ☐ altre

6.14 Data di inizio:

6.15 Importo ☐ mensile ☐ trimestrale ☐ annuo

6.16 Altre fonti di reddito: Natura:
Importo ⁽²⁵⁾:

7 Figli ⁽²⁶⁾

7.1	Cognome ⁽³⁾	Nomi	Data di nascita ⁽¹⁵⁾	Rapporto di parentela
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

7.2 Indirizzo ⁽²⁾ ⁽²⁷⁾:

7.3 Osservazioni ⁽²⁸⁾ ⁽²⁹⁾:

8 Ascendenti e altri membri del nucleo familiare ⁽³⁰⁾

8.1	Cognome ⁽³⁾	Nomi	Data di nascita ⁽¹⁵⁾	Rapporto di parentela
8.2	Indirizzo ⁽²⁷⁾ :			
8.3	Osservazioni:			

9	Prestazioni
---	-------------

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	☐	☐
9.3	Indennità dell'assicurazione malattia	☐	☐
9.4	Indennità di rieducazione	☐	☐
9.5	Pensione d'invalidità ⁽³¹⁾	☐	☐
9.6	Pensione di vecchiaia ⁽³¹⁾	☐	☐
9.7	Pensione ai superstiti ⁽³¹⁾	☐	☐
9.8	Rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale	☐	☐
9.9	Prestazioni di disoccupazione	☐	☐
9.10	Istituzioni debentrici delle prestazioni comprese da 9.3 a 9.9 [denominazione, indirizzo ⁽²⁾]		
	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			☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo
ad 9			☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo
ad 9			☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo
ad 9			☐ settimanale ☐ mensile ☐ annuo

10 Attività eventuali

10.1 Il titolare di pensione

☐ non esercita alcuna attività☐ esercita una attività subordinata☐ esercita una attività autonoma☐ intende esercitare un'attività subordinata ⁽³²⁾☐ intende esercitare un'attività autonoma ⁽³²⁾

natura dell'attività:

10.2 Data d'inizio dell'attività attuale:

10.3 Durata del lavoro: ore settimanali

10.4 Importo del reddito: ☐ giornaliero ☐ settimanale ☐ mensile

10.5 Retribuzione

☐ giornaliera☐ settimanale☐ mensile

di un lavoratore valido che svolge lavoro equivalente, per una normale durata di lavoro

di ore

☐ giornaliere☐ settimanali☐ 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:

13 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 sei 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) — 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.

- (4) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (5) 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.
- (6) M = maschile; F = femminile.
- (7) Informazione necessaria per i cittadini spagnoli o per i cittadini francesi quando il loro paese di nascita differisce dal territorio metropolitano francese.
- (8) Da compilare, per quanto possibile, ad uso delle istituzioni belghe, tedesche, francesi, italiane, lussemburghesi, olandesi, austriache e portoghesi.
Qualora l'istituzione d'istruttoria non sia in possesso dell'informazione, l'istituzione competente si rivolgerà direttamente all'interessato.
- (9) Ad uso delle istituzioni belghe, danesi, olandesi, finlandesi, islandesi e norvegesi.
- (10) Queste informazioni sono basate su una dichiarazione dell'interessato.
- (11) 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.
- (12) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (13) 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».
- (14) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01. 08. 1921).
- (15) Se il formulario è trasmesso ad un'istituzione finlandese, si indichi il numero di iscrizione al registro finlandese della popolazione, se del caso.
- (16) 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.
- (17) 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.
- (18) Sigla del paese di nascita dell'assicurato codificata secondo il codice internazionale dei veicoli automobilistici.
- (19) 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 (2)

- (20) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione danese, islandese o norvegese.
- (21) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione irlandese, del Regno Unito o austriaca.
- (22) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione belga.
- (23) Da compilare qualora il modulo sia trasmesso ad un'istituzione danese, spagnola, francese, italiana, lussemburghese, olandese, austriaca, portoghese, islandese o norvegese.
- (24) Non riguarda le istituzioni lussemburghesi.
- (25) 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).
- (26) Ad uso delle istituzioni norvegesi, compilare anche l'intercalare 1 del modulo E 215.
- (27) Indicare l'indirizzo comune. Se uno dei figli o ascendenti risiede altrove, lo si indichi nel quadro seguente:

Cognome e nomi

Indirizzo (2)

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

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 il 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