

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	Cognomi precedenti ^(1 bis)	Luogo di nascita ⁽²⁾	
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 ⁽¹³⁾	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 :		
5.2	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: conformemente a questo accordo il presente formulario è valido anche per l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia. Questo formulario non è tuttavia valido per quanto riguarda le relazioni tra gli Stati membri della Comunità europea, da un lato, e l'Islanda, la Norvegia o il Liechtenstein, dall'altro, in caso di distacco di un cittadino svizzero.
- (**) Accordo tra la Comunità europea e i suoi Stati membri, da un lato, e la Confederazione svizzera, dall'altro, sulla libera circolazione delle persone, Allegato II, Coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale: conformemente a questo accordo il presente formulario è valido anche per la Svizzera. Questo formulario non è tuttavia valido per quanto riguarda le relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in caso di distacco di un cittadino dell'Islanda, della Norvegia o del Liechtenstein.
- (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 ; CH = Svizzera.
- (1bis) 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, norvegese o svizzera, le informazioni fornite raccolte sono desunte da quanto comunicato dal lavoratore stesso. In Norvegia, l'esattezza delle informazioni relative ai 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 e in Svizzera, queste informazioni devono essere fornite dall'assicurato.
- (13) Se l'attestato è emesso da un'istituzione svizzera e non vi figura una data precisa, le informazioni lì menzionate e relative a dei periodi anteriori al 1969 devono essere considerate come derivate da periodi forfetari.