

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

ISTRUTTORIA DI UNA DOMANDA DI PENSIONE DI VECCHIAIA

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

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

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

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

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

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

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

3. Cittadinanza ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾:

4. Dati anagrafici ⁽¹⁷⁾

4.1 Data di nascita ⁽¹⁷⁾:

4.2 Luogo di nascita ⁽¹⁸⁾:

4.3 Provincia, contea ⁽¹⁹⁾:

4.4 Stato ⁽²⁰⁾:

5. Indirizzo e coordinate bancarie

5.1 Indirizzo ⁽³⁾ ⁽²¹⁾ ⁽²²⁾:

5.2 Coordinate bancarie o indirizzo per pagamento diretto

Nominativo del beneficiario, come noto alla banca:

Nome della banca:

Indirizzo della banca:

Codice di identificazione della banca (BIC/SWIFT):

Numero di conto bancario internazionale (IBAN):

6.

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

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

7.			
7.1	L'assicurato esercita tuttora un'attività retribuita	come lavoratore subordinato come dipendente pubblico ^(22 bis) che prevede una copertura obbligatoria per l'assicurazione pensionistica ⁽²³⁾	come lavoratore autonomo
7.2	L'assicurato ha cessato di esercitare un'attività retribuita	come lavoratore subordinato come dipendente pubblico ^(22 bis)	come lavoratore autonomo dal:
7.3	L'assicurato intende cessare l'esercizio di un'attività retribuita	come lavoratore subordinato come dipendente pubblico ^(22 bis)	come lavoratore autonomo il:
7.4	L'assicurato intende esercitare un'attività retribuita ⁽²⁴⁾	come lavoratore subordinato come dipendente pubblico ^(22 bis)	come lavoratore autonomo (indicare la natura dell'attività):
7.5	Importo della retribuzione	del reddito professionale	di altri redditi
		 ⁽²⁵⁾
7.6	Natura degli altri redditi:		
7.7	Il/la richiedente dichiara di non avere redditi ⁽²⁶⁾		

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

Sì

No

Non ancora determinato

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

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

Sì

No

Non ancora determinato

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

11.	Coniuge	Convivente ⁽¹²⁾ ⁽³⁵⁾
11.1	Cognome ⁽⁵⁾ :	
11.2	Nome/i ⁽⁶⁾ :	Cognomi precedenti ⁽⁷⁾ :
11.3	Data di nascita:	Luogo di nascita ⁽¹⁸⁾ :
11.4	Cittadinanza ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾ :	
11.5	Indirizzo ⁽³⁾ :	
11.6	Numero di assicurazione ⁽²⁾ ⁽¹⁴⁾ :	
11.7	Data del matrimonio/dell'inizio della convivenza:	
	L'assicurato/a vive sotto lo stesso tetto del coniuge o del convivente?	
	Sì, dal	
	No	
	Non più, dal	
11.8	Il coniuge/convivente	esercita non esercita un'attività retribuita
11.9	In caso affermativo, indicare l'importo della:	
	retribuzione settimanale ⁽³⁶⁾ :	retribuzione annua ⁽³⁷⁾ :
11.10	Il coniuge/convivente di età compresa tra i 60 ed i 65 anni dichiara di essere	
	abile al lavoro	inabile al lavoro ⁽³³⁾
11.11	Il coniuge/convivente	
	ha presentato una domanda di pensione in base al regime	lavoratori subordinati
	percepisce una pensione in base al regime per	lavoratori autonomi
		tutti i residenti
		dipendenti pubblici ^(37 bis)
	non è titolare di pensione	
	In caso affermativo, si indichi:	
11.12	Tipo di pensione ⁽³⁸⁾ :	
11.13	Numero di pensione ⁽¹⁶⁾ :	
11.14	Istituzione debitrice:	
11.15	Importo	mensile trimestrale annuo settimanale

C. Informazioni varie

13. | Data di presentazione della presente domanda:

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

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

.....

Il/la richiedente ha chiesto il pagamento ⁽⁴⁷⁾
direttamente nello Stato di residenza
ad un rappresentante nello Stato d'origine

Informazioni supplementari ad uso delle istituzioni finlandesi:
Il/la richiedente desidera ricevere la decisione in finlandese in svedese

14. Il/la richiedente ha chiesto non ha chiesto
il differimento della pensione di vecchiaia cui potrebbe aver diritto
In caso affermativo, indicare lo Stato e la data scelta per il pagamento della pensione:

15. | L'istituzione d'istruttoria eroga non eroga
prestazioni a titolo provvisorio in base all'articolo 45, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 574/72

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

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

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

17.

17.1	Formulari allegati	E 205	E 207 ⁽⁴⁸⁾	E 213 o qualsiasi attestato medico disponibile
17.2	Si prega di inviarci	E 210	E 213 E 205	Decisione Arretrati

Osservazioni:

18. Istituzione di istruttoria

18.1 Denominazione:

18.2 Indirizzo ⁽³⁾:

18.3 Timbro 18.4 Data:

18.5 Firma:

ISTRUZIONI

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

NOTE

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

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

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

**PUNTO 12 «FIGLI»
INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI**

(compilare un intercalare per ciascun figlio)

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

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

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

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

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

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

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI NORVEGESI

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

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

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

4.	Convivente	Il richiedente è stato in precedenza coniugato con il/la convivente? <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 80%; margin: 0 auto;"> Sì No </div> Il richiedente ha figli con il/la convivente? <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 80%; margin: 0 auto;"> Sì No </div>
-----------	------------	--

INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI CECHE

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

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

INFORMAZIONI COMPLEMENATARI AD USO DELLE ISTITUZIONI LITUANE

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

.....

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

Sì

No

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

o in ferma volontaria

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

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

Sì

No

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

Sì

No

4. Il richiedente era:

4.1 prigioniero politico

Sì

No

4.2 deportato

Sì

No

4.3 membro della resistenza

Sì

No

4.4 deportato ai lavori forzati oltre la frontiera dell'ex URSS

Sì

No

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

Sì

No

informazioni supplementari ad uso delle istituzioni belghe

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

Sì

No

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

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

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

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

coniuge: COGNOME, nome:

data di nascita: cittadinanza:

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

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

coniuge: COGNOME, nome:

data di nascita: cittadinanza:

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

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

coniuge: COGNOME, nome:

data di nascita: cittadinanza:

3. Da compilare da persone attualmente vedove o divorziate

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

Sì

No

In caso affermativo, in quale regime?

lavoratore autonomo

lavoratore dipendente

dipendente pubblico

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

Sì

No

In caso affermativo, in quale regime?

lavoratore autonomo

lavoratore dipendente

dipendente pubblico

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

Sì

No

In caso affermativo, in quale regime?

lavoratore autonomo

lavoratore dipendente

dipendente pubblico

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

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI LETTONI

1. L'assicurato/a rientra in una delle seguenti categorie:
- persona con invalidità permanente (indicare la durata del periodo di invalidità)
 - persona affetta da nanismo
 - persona che abbia lavorato in condizioni riconosciute pericolose e di natura disagiata
 - persona che abbia partecipato al contenimento delle conseguenze dell'incidente nella centrale nucleare di Chernobyl o che sia stata evacuata dai territori colpiti dalle radiazioni
 - perseguitato politico
 - studente prima del 1991
 - persona che abbia assistito un disabile di gruppo 1 o un figlio riconosciuto disabile sin dall'infanzia — fino all'età di 16 anni, oppure una persona di oltre 80 anni prima del 1991
2. In caso di persona assicurata che prestava servizio militare in Lettonia o nell'ex URSS prima del 1996 indicare:
- 2.1 il periodo:
- 2.2 se ha prestato servizio come militare di leva appare in ferma volontaria
3. Informazioni riguardanti i figli della persona assicurata qualora quest'ultima abbia allevato 5 o più figli oppure un figlio riconosciuto disabile sin dall'infanzia — fino all'età di 8 anni

Figli:

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

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