

| Stato:   | Numero d'identificazione <sup>(2)</sup> <sup>(13)</sup> | Istituzione in causa<br>(se del caso, organismo di collegamento) |
|----------|---|--|
| 1) ..... | .....   | .....  |
| 2) ..... | .....   | .....  |
| 3) ..... | .....   | .....  |
| 4) ..... | .....   | .....  |
| 5) ..... | .....   | .....  |

**ISTRUTTORIA DI UNA DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI**

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

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

|     |   |
|-----|---|
| 1.  | Istituzione destinataria (istituzione in causa od organismo di collegamento, se del caso) |
| 1.1 | Denominazione: .....  |
| 1.2 | Indirizzo <sup>(3)</sup> : .....  |

**A. Informazioni concernenti l'assicurato/a deceduto/a <sup>(3 bis)</sup>**

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

|    |  |
|----|--|
| 3. | Cittadinanza <sup>(12)</sup> <sup>(13)</sup> : ..... |
|----|--|

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

|     |   |
|-----|---|
| 4.  | Dati anagrafici   |
| 4.1 | Data di nascita <sup>(14)</sup> : .....                 |
| 4.2 | Luogo di nascita <sup>(15)</sup> : .....                |
| 4.3 | Provincia, dipartimento, contea <sup>(16)</sup> : ..... |
| 4.4 | Stato <sup>(17)</sup> : .....                           |

|       |  |
|-------|--|
| 5.    | Ultimo indirizzo dell'assicurato/a deceduto/a <sup>(3)</sup> <sup>(18)</sup> |
| ..... |  |
| ..... |  |

|     |   |
|-----|---|
| 6.  |   |
| 6.1 | Numero di matricola presso l'istituzione d'iscrizione: .....                  |
| 6.2 | Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione d'istruttoria: ..... |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 7.  | Alla data della morte, l'assicurato/a |
| esercitava un'attività retribuita <sup>(18 bis)</sup> <input type="checkbox"/> non esercitava più un'attività retribuita <sup>(18 bis)</sup> <input type="checkbox"/> |                                       |

|     |   |
|-----|---|
| 8.  |   |
| 8.1 | Data e luogo del decesso: .....   |
| 8.2 | Si presume che il decesso <sup>(19)</sup> <input type="checkbox"/> sia <input type="checkbox"/> conseguenza di un infortunio sul lavoro <sup>(20)</sup> o di una malattia professionale <input type="checkbox"/> non sia <input type="checkbox"/>   |
| 8.3 | Si presume che il decesso <sup>(21)</sup> <input type="checkbox"/> sia stato <input type="checkbox"/> non sia stato <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> causato da terzi <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> causato dal richiedente <sup>(60)</sup> <input type="checkbox"/> |
| 8.4 | Si presume che il decesso <sup>(22)</sup> <input type="checkbox"/> sia stato <input type="checkbox"/> non sia stato <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> causato da un incidente stradale (assicurazione obbligatoria veicoli a motore) <sup>(22)</sup> <input type="checkbox"/>                |
| 8.5 | In caso di assenza: data delle ultime notizie <sup>(22 bis)</sup> : .....<br>data fissata dalla dichiarazione di morte presunta <sup>(23)</sup> <sup>(24)</sup> : .....   |

|     |  |
|-----|--|
| 9.  |  |
| 9.1 | Alla data del suo matrimonio, l'assicurato/a <sup>(25)</sup> <input type="checkbox"/> era <input type="checkbox"/> non era <input type="checkbox"/><br>titolare di una pensione del regime dei lavoratori subordinati <input type="checkbox"/> lavoratori autonomi <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> dipendenti pubblici <sup>(25 bis)</sup> <input type="checkbox"/>                         |
| 9.2 | Alla data del suo decesso, l'assicurato/a <input type="checkbox"/> era <input type="checkbox"/> non era <input type="checkbox"/><br>titolare di una pensione del regime dei lavoratori subordinati <input type="checkbox"/> lavoratori autonomi <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> dipendenti pubblici <sup>(25 bis)</sup> <input type="checkbox"/> tutti i residenti <input type="checkbox"/> |
| 9.3 | Alla data del suo decesso, la persona deceduta (lavoratore subordinato) <input type="checkbox"/> era <input type="checkbox"/> non era <input type="checkbox"/><br>assicurata a titolo della normativa che disciplina l'assicurazione superstiti <sup>(26)</sup> <input type="checkbox"/><br>In caso affermativo, indicare  |
| 9.4 | la natura della pensione: .....  |



11.7 Data del matrimonio con l'assicurato/a deceduto/a: .....

11.8 Il richiedente viveva sotto lo stesso tetto del coniuge o del convivente?  
 Sì No  
 dal: ..... dal: .....

11.9 I coniugi hanno o hanno avuto un figlio in comune (naturale o adottato) <sup>(33)</sup>?  
 Sì No

11.10 Se del caso, data di separazione <sup>(34)</sup>: ..... divorzio: .....

11.11 Se del caso, data del nuovo matrimonio: .....

11.12 Cognome e nome/i dell'altro coniuge (degli altri coniugi) <sup>(35)</sup>: .....

11.13 La vedova/il vedovo sta vivendo more uxorio con un'altra persona <sup>(11)</sup>?  
 Sì No Non noto

11.14 Grado di parentela e stato civile (per richiedenti diversi dalla vedova o dal vedovo):  
 .....

12.

La persona di cui al quadro 11

12.1a esercita non esercita un'attività subordinata retribuita

12.1b esercita non esercita un'attività coperta da un regime speciale per dipendenti pubblici <sup>(35 bis)</sup>

12.2 esercita non esercita un'attività autonoma

12.3 dichiara di non avere alcun reddito <sup>(36)</sup>

12.4 In caso affermativo, indicare l'importo del reddito annuo <sup>(37)</sup>: ..... nel .....

12.5 La persona di cui al quadro 11

12.6 era non era a carico dell'assicurato deceduto <sup>(38)</sup>

12.7 è inabile al lavoro non è inabile al lavoro  
 permanentemente  
 temporaneamente, per più di tre mesi <sup>(39)</sup>

12.8 ha bisogno <sup>(40)</sup> | non ha bisogno dell'assistenza costante di un'altra persona <sup>(41)</sup>

12.9 La persona di cui al quadro 11 ha chiesto: percepisce:  
 la prestazione minima a copertura delle spese straordinarie dovute a malattia permanente  
 l'indennità di assistenza  
 l'assegno di formazione professionale per vedove/vedovi  
 l'indennità di custodia dei figli, essendo la vedova/il vedovo impegnata/o in un'attività lavorativa o educativa

12.10 La persona di cui al quadro 11  
| percepisce una pensione dal ..... al .....  
| non percepisce una pensione ..... può avere diritto ad una pensione (ai superstiti)

12.11 Natura della pensione <sup>(42)</sup>: .....

12.12 Numero della pensione: .....

12.13 Importo alla data di presentazione della domanda: .....

12.14 Istituzione debitrice: .....

12.15 La persona di cui al quadro 11 <sup>(43)</sup>  
ha diritto ad una pensione ai superstiti a carico dell'assicurazione infortuni o malattie professionali da parte della seguente istituzione:  
Denominazione dell'istituzione: .....  
Numero della pensione: .....

12.16 La vedova/il vedovo <sup>(44)</sup>  
ha figli a carico ..... non ha figli a carico .....  
per i quali percepisce assegni familiari o una pensione per orfani: Sì No

12.17 Istituzione debitrice: .....

12.18 Ove la vedova di cui al quadro 11 sia incinta, indicare la data probabile del parto: .....

12.19 La persona di cui al quadro 11 ha diritto alle prestazioni in natura per malattia conformemente alla legislazione applicata dall'istituzione d'istruttoria  
Sì No Non ancora

13.

13.1 Altri redditi della vedova/del vedovo <sup>(45)</sup>:  
nessuno  
Natura: .....  
Importo <sup>(46)</sup>: ..... nel .....

13.2 Altri redditi:  
Natura: .....  
Importo <sup>(46)</sup>: ..... nel .....

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

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

Sì                                       No                                       Non ancora

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

Sì                                       No                                       Non ancora

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

12 .....                      12 .....                      12 .....                      12 .....

per via di redditi diversi dalle prestazioni specificate al punto 12

reddito da lavoro subordinato/autonomo

altro ..... <sup>(47)</sup>

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

Sì                                       No

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

Sì                                       No

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

15.1

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

15.2 Per la concessione delle prestazioni di cui all'articolo 78 del regolamento (CEE) n. 1408/71 è competente:  
 l'istituzione d'istruttoria  
 l'istituzione indicata qui di seguito: .....

15.3 L'istituzione d'istruttoria  
 per i figli di cui alle righe n. .... del punto 15.1 concede prestazioni  
 fino al ..... incluso  
 Importo della pensione orfanile e dell'assegno familiare per figlio ..... <sup>(52)</sup>  
 non concede prestazioni per i figli di cui alle righe n. .... del punto 15.1 <sup>(53)</sup>  
 non ha ancora preso una decisione in merito al diritto alle prestazioni

15.4 Indirizzo <sup>(3)</sup> <sup>(54)</sup>: .....

15.5 Osservazioni <sup>(55)</sup> <sup>(56)</sup> <sup>(57)</sup> <sup>(57 bis)</sup>: .....

C. Altre informazioni

16. Data di presentazione della domanda: .....

Data di decorrenza del pagamento della pensione nello Stato dell'istituzione d'istruttoria: .....

Il/la richiedente ha chiesto il pagamento <sup>(58)</sup>

direttamente nello Stato di residenza

ad un rappresentante nello Stato d'origine

Informazioni supplementari ad uso delle istituzioni finlandesi:

Il/la richiedente desidera ricevere la decisione

in finlandese

in svedese

17. L'istituzione d'istruttoria

corrisponde

non corrisponde

prestazioni a titolo provvisorio ai sensi dell'articolo 45, paragrafo 1 del regolamento (CEE) n. 574/72

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

18. Si devono

Non si devono

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

18.1 Gli eventuali arretrati di pensione

possono

non possono

essere pagati direttamente al beneficiario

19.

|      |                      |       |                       |           |
|------|----------------------|-------|-----------------------|-----------|
| 19.1 | Formulari allegati:  | E 205 | E 207 <sup>(59)</sup> | E 213     |
| 19.2 | Si prega di inviarc: | E 205 | E 210                 | Decisione |
|      |                      |       | E 213                 | Arretrati |

Osservazioni: .....

.....

20. Istituzione d'istruttoria

20.1 Denominazione: .....

.....

20.2 Indirizzo <sup>(3)</sup>: .....

.....

20.3 Timbro

20.4 Data: .....

20.5 Firma:

.....

## ISTRUZIONI

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

## NOTE

- (<sup>1</sup>) 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.
- (<sup>2</sup>) Se il formulario è trasmesso: a un'istituzione ceca, indicare il numero di nascita; a un'istituzione cipriota, il numero cipriota di identificazione per un cittadino cipriota o il numero di certificato di registrazione stranieri (ARC) per un cittadino non cipriota; a un'istituzione danese, indicare il numero CPR; a un'istituzione finlandese, indicare il numero di iscrizione al registro finlandese della popolazione; a un'istituzione svedese, indicare il numero personale (personnummer) svedese; a un'istituzione islandese, indicare il numero di identificazione personale islandese (kennitala); a un'istituzione del Liechtenstein, indicare il numero di assicurazione AHV; a un'istituzione lituana, indicare il numero di identificazione personale lituano; a un'istituzione lettone, indicare il numero di identità lettone; a un'istituzione maltese, indicare il numero di carta d'identità per un cittadino maltese oppure il numero di sicurezza sociale maltese per un cittadino non maltese; a un'istituzione norvegese, indicare il numero di identificazione personale norvegese (fødselsnummer); a un'istituzione belga, indicare il numero nazionale di sicurezza sociale (NISS); a un'istituzione tedesca del regime generale di assicurazione pensionistica, indicare il numero di assicurazione (VSNR), mentre per il regime di sicurezza sociale dei dipendenti pubblici, indicare il numero personale di identificazione (PRS-Kenn-Nr); a un'istituzione austriaca, indicare il numero di assicurazione austriaca (VSNR); a un'istituzione polacca, indicare il numero di riferimento della pratica pensionistica della persona che ha chiesto o a cui è stato riconosciuto il diritto alla pensione a carico del sistema polacco di sicurezza sociale; per l'assicurato/a che richiede la pensione polacca per la prima volta, indicare i numeri PESEL e NIP o NKP (numero NKP — se l'interessato/a rientra nel regime di sicurezza sociale degli agricoltori); in mancanza di tali numeri, indicare la serie e il numero della carta di identità o del passaporto; a un'istituzione portoghese, indicare il numero di iscrizione al regime pensionistico generale e, se del caso, anche se l'interessato/a è stato/a assicurato/a nell'ambito del regime di sicurezza sociale per i dipendenti pubblici in Portogallo; a un'istituzione slovacca, indicare il numero di nascita; a un'istituzione slovena, indicare, se noto, il numero della pratica, nel qual caso si omette il numero di cui alla nota 13; a un'istituzione svizzera, indicare il numero di assicurazione AVS/AI (AHV/IV).
- (<sup>3</sup>) Via, numero civico, codice postale, località, Stato, numero di telefono.
- (<sup>3 bis</sup>) Per la Germania e l'Austria, il termine «assicurato/a» comprende tutte le persone assicurate nell'ambito del regime generale di sicurezza sociale, nonché i dipendenti pubblici ed equiparati assicurati nell'ambito di un regime speciale. Il termine «pensione» comprende altresì le pensioni per i dipendenti pubblici. Per la Polonia, il termine «assicurato/a» si riferisce anche a persone soggette a regimi speciali.
- (<sup>4</sup>) — Indicare il cognome usuale o quello acquisito per matrimonio.  
 — Il cognome di nascita deve essere sempre indicato; se è identico al cognome attuale, indicare «idem».  
 — Le espressioni quali «detto» e «alias», nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso nell'ordine in cui appaiono sul certificato di nascita.  
 — Se il formulario è compilato da un'istituzione olandese, nel caso in cui l'assicurato o l'avente diritto sia una donna sposata o che sia stata sposata, indicare come cognome attuale quello del coniuge attuale o dell'ultimo coniuge e come cognome di nascita il cognome da nubile.  
 — Per i cittadini spagnoli, indicare entrambi i cognomi di nascita.  
 — Per i cittadini portoghesi, indicare tutti i nomi (nomi, cognome, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto.
- (<sup>5</sup>) Indicare tutti i nomi nell'ordine del certificato di nascita.
- (<sup>6</sup>) Da indicare in particolare in caso di adozione o di utilizzazione di altri nomi entrati nell'uso corrente. Le espressioni quali «detto» e «alias» nonché le particelle che precedono i cognomi devono essere indicate per esteso e nell'ordine in cui appaiono sul certificato di nascita.
- (<sup>7</sup>) M = maschile; F = femminile.
- (<sup>8</sup>) Queste informazioni sono richieste quando il lavoratore è un cittadino spagnolo o quando il formulario debba essere inviato a un'istituzione francese, greca o ungherese, indipendentemente dalla cittadinanza del lavoratore. Ad uso delle istituzioni polacche in caso di istruttoria di una domanda di pensione ai superstiti nell'ambito di un regime speciale.
- (<sup>9</sup>) Compilare, laddove è possibile, ad uso delle istituzioni tedesche, belghe, francesi, ungheresi, italiane, lituane, lussemburghesi, olandesi, polacche, slovacche, austriache, portoghesi, svedesi, del Liechtenstein, finlandesi o norvegesi.
- (<sup>10</sup>) Ad uso delle istituzioni belghe, ungheresi, lituane, polacche, slovacche, olandesi, svedesi, britanniche, finlandesi e del Liechtenstein, precisare accanto alla casella corrispondente anche la data.
- (<sup>11</sup>) Queste informazioni si basano su una dichiarazione rilasciata dall'interessato/a. Ad uso delle istituzioni norvegesi, compilare anche l'intercalare 5. Per i Paesi Bassi, nell'ambito della legislazione olandese in materia di assicurazione generale ai superstiti (Algemene Nabestaandenwet), si considerano «sposate» o «coniugi» anche le seguenti persone: persone singole dello stesso sesso o di sesso diverso che condividono in permanenza un nucleo familiare, a meno che siano consanguinei di primo grado. Condividere un nucleo familiare significa che due persone coabitano e ciascuna di esse contribuisce alle spese familiari o partecipa in altro modo alle spese di sostentamento. Per la Lituania compilare se il/la richiedente è il coniuge de iure. In base alla legislazione finlandese, si considerano «sposate» le coppie registrate dello stesso sesso. Tali informazioni vanno altresì fornite alle istituzioni ungheresi.
- (<sup>12</sup>) Se del caso, indicare la data di naturalizzazione.
- (<sup>13</sup>) Ad uso delle istituzioni spagnole indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) o NIE (numero di identificazione dei cittadini stranieri) nel caso di cittadini stranieri, anche se i suddetti documenti sono scaduti. In mancanza, indicare «nulla». Ad uso delle istituzioni maltesi, indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese. Nel caso di cittadini sloveni, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO). Se il formulario è destinato ad un'istituzione norvegese, indicare al punto 11.3 il numero di iscrizione al registro norvegese della popolazione.
- (<sup>14</sup>) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>15</sup>) Per le città francesi con più circoscrizioni si indichi il numero della circoscrizione (esempio: Parigi 14). Per i distretti portoghesi, indicare anche la parrocchia e il comune. Per le città olandesi indicare anche il nome del comune.



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

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



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

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

|           |  |    |    |
|-----------|--|----|----|
| <b>1.</b> | Se il/la richiedente è il solo genitore superstite, indicare se il lavoratore ha lasciato superstiti |    |    |
|           | il coniuge:  | Sì | No |
|           | i figli:   | Sì | No |

|           |   |    |    |
|-----------|---|----|----|
| <b>2.</b> | Se il/la richiedente è un fratello o una sorella del lavoratore deceduto, indicare se questi ha lasciato superstiti |    |    |
|           | il coniuge:   | Sì | No |
|           | i figli:  | Sì | No |
|           | i genitori:   | Sì | No |

**QUADRO 15 «FIGLI» INFORMAZIONI COMPLEMENTARI**

*Compilare un intercalare per ciascuno dei figli.*

|           |  |                                     |      |      |       |
|-----------|--|-------------------------------------|------|------|-------|
| <b>1.</b> | Il figlio di cui alla riga n. .... del quadro 15.1                                       |                                     |      |      |       |
|           | esercita un'attività retribuita  | non esercita un'attività retribuita |      |      |       |
| 1.1       | In caso affermativo, si prega di indicare:<br>tipo di attività (subordinata o autonoma): |                                     |      |      |       |
|           | importo del reddito <sup>(1)</sup> per   | settimana                           | mese | anno | ..... |

|           |   |                               |        |      |       |
|-----------|---|-------------------------------|--------|------|-------|
| <b>2.</b> | Il figlio di cui alla riga n. .... del quadro 15.1                |                               |        |      |       |
|           | ha altre fonti di reddito   | non ha altre fonti di reddito |        |      |       |
| 2.1       | In caso affermativo, si prega di specificare:<br>tipo di reddito: |                               |        |      |       |
|           | Prestazioni di sicurezza sociale:                                 |                               |        |      |       |
|           | importo per   | settimana                     | — mese | anno | ..... |
|           | altri redditi <sup>(2)</sup> :                                    |                               |        |      |       |
|           | importo per   | settimana                     | — mese | anno | ..... |

|           |  |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|
| <b>3.</b> | In relazione al figlio di cui alla riga n. .... del quadro 15.1, la persona seguente   |  |  |  |  |
|           | (Cognome, nome/i): .....   |  |  |  |  |
|           | (Indirizzo): .....   |  |  |  |  |
|           | ha diritto alle prestazioni o assegni familiari a titolo dell'esercizio di un'attività professionale o commerciale<br>[articolo 79, paragrafo 3, del regolamento (CEE) n. 1408/71] |  |  |  |  |
|           | Importo: .....   |  |  |  |  |
|           | a partire dal: .....   |  |  |  |  |
| 3.1       | Le seguenti istituzioni provvedono all'erogazione delle prestazioni/assegni familiari:   |  |  |  |  |
|           | (Denominazione): .....   |  |  |  |  |
|           | (Indirizzo): .....   |  |  |  |  |
|           | .....  |  |  |  |  |
|           | (Denominazione): .....   |  |  |  |  |
|           | (Indirizzo): .....   |  |  |  |  |
|           | .....  |  |  |  |  |

|           |   |  |  |  |  |
|-----------|---|--|--|--|--|
| <b>4.</b> | Il figlio di cui alla riga n. .... del quadro 15.1 è inabile al lavoro. Si allega il formulario E 404 |  |  |  |  |
|-----------|---|--|--|--|--|

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI NORVEGESI**

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

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

Sì  No

1.2 Il/la richiedente ha o 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/la richiedente è stato in precedenza sposato/a con il/la convivente?

Sì  No

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

Sì  No



**QUADRO 11**  
**INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI SVEDESI**

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

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

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

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

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

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

6. Il/la richiedente è stato in precedenza coniugato/a con la persona deceduta?  
No Sì
7. Il/la richiedente ha o ha avuto figli dalla persona deceduta?  
No Sì
8. Il/la richiedente aspettava un figlio dalla persona deceduta al momento del decesso?  
No Sì
- Data presunta per il parto (anno, mese, giorno): .....
9. Si prega di rispondere alla domanda n. 4







**Informazioni sul/la richiedente**

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

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

Ove vengano compilati i punti 9.1.4 e 9.1.5, precisare:

per il padre/la madre deceduto/a

per un'altra persona deceduta

la data del decesso: .....

la data del decesso: .....

9.2 Pensioni statali del/la richiedente

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

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

Sì

No

In caso affermativo, indicare:

la data di inizio dell'invalidità: .....

l'invalidità è stata accertata fino al: .....

data indeterminata:

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

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

Sì

No

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

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

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

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

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

Sì

No

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

**INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI CECHE**

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

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

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

**QUADRO 8  
INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI SLOVACCHE**

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

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

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

Si

No

**Attività esercitata al momento dell'infortunio sul lavoro:**

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

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

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

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

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





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

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

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

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

I genitori del figlio sono viventi?

Si No

In caso affermativo, rispondere alle seguenti domande:

Sono in grado i genitori di mantenere il figlio?

Si No

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

Si No

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

Si No

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

Base media di calcolo dei contributi di sicurezza sociale o di assicurazione di vecchiaia e invalidità in base alla normativa polacca, nell'arco di 10 anni solari consecutivi, selezionati tra gli ultimi 20 anni solari, immediatamente precedenti l'anno di presentazione della domanda, ovvero dal ..... al ..... (2)

Base media di calcolo dei contributi di sicurezza sociale o di assicurazione di vecchiaia e invalidità, in base alla normativa polacca, nel periodo di 20 anni solari precedenti l'anno di presentazione della domanda, scelti nel periodo di assicurazione complessivo (2)

Base media di calcolo dei contributi di sicurezza sociale o di assicurazione di vecchiaia e invalidità in base alla normativa polacca, nel periodo di 10 anni solari consecutivi immediatamente precedenti l'anno di inizio dell'assicurazione all'estero, se non vi era stata un'assicurazione in Polonia nel corso di 20 anni solari civili immediatamente precedenti l'anno di presentazione della domanda

Base di calcolo dei contributi in base alla normativa polacca nel periodo di assicurazione effettiva

Base di calcolo della pensione di vecchiaia o invalidità dell'assicurato/a deceduto/a

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

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

Si No

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

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

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

Per quanto riguarda il decesso del funzionario, è stata/era stata presentata una richiesta di compensazione a titolo di infortunio o malattia verificatisi per motivi di servizio?  
 \_\_\_\_\_ Sì \_\_\_\_\_ No

Quanto al decesso del funzionario, sono/erano in corso azioni penali in relazione alla sua funzione?  
 \_\_\_\_\_ Sì \_\_\_\_\_ No

Il decesso o la scomparsa del funzionario è avvenuto/a nell'esercizio delle sue funzioni al di fuori del territorio polacco?  
 \_\_\_\_\_ Sì \_\_\_\_\_ No

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

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

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

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

Qualora il decesso del militare congedato dal servizio sia sopravvenuto:  
 a) in conseguenza di un infortunio nello svolgimento del servizio militare attivo o di una malattia connessa a particolari caratteristiche o condizioni del servizio militare prestatto  
 \_\_\_\_\_ Sì \_\_\_\_\_ No

b) in conseguenza di lesioni nel corso del servizio o malattie sopraggiunte durante il servizio militare  
 \_\_\_\_\_ Sì \_\_\_\_\_ No

Il decesso o la scomparsa del funzionario è avvenuto/a nell'esercizio delle sue funzioni al di fuori del territorio polacco  
 \_\_\_\_\_ Sì \_\_\_\_\_ No

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

.....

Data Firma del richiedente

(<sup>1</sup>) Nel compilare il formulario specificare il grado di parentela indicando in uno scritto apposito:  
 a) figli propri, del coniuge e adottati  
 b) figli in custodia e mantenuti fino ai 18 anni, nipoti, fratelli o sorelle e altri figli, compresi figli in adozione o in affidamento.

(<sup>2</sup>) Nel caso di lavoratori dipendenti, allegare il certificato recante i dati relativi alla base di calcolo dei contributi di sicurezza sociale o dell'assicurazione di vecchiaia e di invalidità oppure la busta paga rilasciata dal datore di lavoro o da un successore, nonché il libretto previdenziale contenente l'indicazione dell'importo della retribuzione percepita. I suddetti documenti devono essere presentati in originale o in copia autenticata dall'istituto previdenziale straniero, da un notaio o dal console della Repubblica polacca.  
 Nel caso di lavoratori autonomi, è richiesto il numero di conto bancario di chi versa i contributi ovvero, se l'attività si svolgeva prima che si rendesse obbligatoria la copertura assicurativa, un attestato rilasciato da un'associazione di categoria e sociale (esempio, la corporazione di Arti e mestieri).

**INFORMAZIONI COMPLEMENTARI AD USO DELLE ISTITUZIONI BELGHE**

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

Sì

No

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

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

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

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

coniuge: COGNOME, nome: .....

data di nascita: ..... cittadinanza: .....

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

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

coniuge: COGNOME, nome: .....

data di nascita: ..... cittadinanza: .....

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

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

coniuge: COGNOME, nome: .....

data di nascita: ..... cittadinanza: .....

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

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

Sì

No

In caso affermativo, nell'ambito di quale regime?

lavoratore autonomo

lavoratore

autorità pubbliche

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

Sì

No

In caso affermativo, nell'ambito di quale regime?

lavoratore autonomo

lavoratore

autorità pubbliche

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

Sì

No

In caso affermativo, nell'ambito di quale regime?

lavoratore autonomo

lavoratore

autorità pubbliche

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

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

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