

ISTRUTTORIA DI UNA DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

Convenzione: articoli 18 - 21

Accordo amministrativo: articolo 16

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

1 ISTITUZIONE DESTINATARIA (Istituzione in causa, Organismo di collegamento)

1.1 Denominazione.....
1.2 Indirizzo
.....
.....

A. NOTIZIE CONCERNENTI L'ASSICURATO DECEDUTO

2
2.1 Cognome.....
2.2 Cognome di nascita.....
2.3 Nomi
2.4 Cognomi precedenti.....
2.5 Sesso M F
2.6 Cognome e nomi del padre
2.7 Cognome e nomi della madre.....
2.8 Stato civile.....
 Celibe/nubile Sposato/a dal..... Vedovo/a dal.....
 Separato/a dal..... Divorziato/a dal..... Risposato/a dal

4 Dati anagrafici del lavoratore

4.1 Data di nascita
4.2 Località.....
4.3 Provincia o dipartimento.....
4.4 Stato:.....

5 Ultimo indirizzo della persona assicurata deceduta

B. NOTIZIE RIGUARDANTI GLI AVENTI DIRITTO

10 Vedovo/vedova Altri aventi diritto, eccettuati i figli

10.1	Cognome.....	Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
10.2	Nomi.....	Cognome precedente		
10.3	Data di nascita.....	Luogo di nascita.....		
	Cittadinanza	Cittadinanza al 3 aprile 1978		
10.4	Indirizzo.....			
10.5	Data del matrimonio			
10.6	Data eventuale	<input type="checkbox"/> della separazione		
		<input type="checkbox"/> del divorzio		
10.7	Data dell'eventuale nuovo matrimonio			
10.8	Cognome e nomi del secondo marito o della seconda moglie			
10.9	Rapporto di parentela e stato civile (per gli aventi diritto che non siano la vedova o il vedovo)			

11

11.1	La persona di cui al quadro 10			
11.2	<input type="checkbox"/> esercita	<input type="checkbox"/> non esercita un'attività subordinata		
11.3	<input type="checkbox"/> esercita	<input type="checkbox"/> non esercita un'attività autonoma		
11.4	In caso affermativo, l'importo del reddito annuo.....			
11.5	La persona di cui al quadro 10			
11.6	<input type="checkbox"/> era a carico	<input type="checkbox"/> non era a carico dell'assicurato deceduto		
11.7	<input type="checkbox"/> è inabile	<input type="checkbox"/> non è inabile al lavoro		
	La persona di cui al quadro 10			
	<input type="checkbox"/> beneficia di pensione o rendita	dal.....	al.....	
	<input type="checkbox"/> non beneficia	<input type="checkbox"/> può avere diritto ad una pensione di reversibilità		
	In caso affermativo: natura della pensione o rendita.....			
11.8	Numero della pensione o rendita.....			
11.9	Importo alla data di presentazione della domanda.....			
11.12	Istituzione debitrice.....			
11.13	La vedova/il vedovo			
	<input type="checkbox"/> ha figli a carico	<input type="checkbox"/> non ha figli a carico		
	per i quali percepisce assegni familiari o pensione per orfani <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
11.14	Istituzione debitrice.....			
11.15	Ove la vedova di cui al quadro 10 sia incinta, data probabile del parto.....			

12

12.1 Altri redditi del(la) vedovo/a: natura.....
 Importo mensile importo annuo.....nel.....
 nessuno

12.2 Altri redditi noti degli altri aventi diritto: natura.....
 Importo mensile.....importo annuo.....nel.....
 nessuno

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

13.1 La pensione calcolata dall'istituzione d'istruttoria può essere ridotta:
 sì no non ancora definito

- perchè si tiene conto di una o più delle prestazioni specificate al punto 12:
 12..... 12 12..... 12.....

- per via di redditi diversi dalle prestazioni di cui al punto 12:
 reddito da lavoro subordinato o autonomo
 altri redditi (specificare)

14 Figli

14.1	cognome e nome	luogo e data di nascita, matrimonio o decesso *	Cittadinanza	N° del codice anagrafico unitario	Rapporto di parentela con l'assicurato
01
02
03
04
05
06
07
08
09

* Indicare mediante i seguenti simboli a quale data si fa riferimento: n nascita, m matrimonio, + morte.

14.2 L'Istituzione d'istruttoria:
 per i figli indicati alle righe n..... del punto 14.1 concede prestazioni fino al.....
 non concede prestazioni per i figli indicati alle righe n..... del punto 14.1
 non ha ancora preso decisioni in merito al diritto alle prestazioni

14.3 Indirizzo:

14.4 Osservazioni:.....

C INFORMAZIONI VARIE

- 15 Data di inoltro della presente domanda.....
- 15.1 Data di decorrenza della pensione/ rendita nel Paese dell'istituzione d'istruttoria.....
 Il richiedente ha chiesto il pagamento: direttamente nello Stato di residenza
ad un rappresentante nello Stato d'origine

- 16 L'istituzione d'istruttoria
 corrisponde non corrisponde prestazioni a titolo provvisorio

- 17 Si devono non si devono effettuare trattenute per compensare somme
pagate in eccesso
- 17.1 Gli eventuali arretrati di pensione
 possono non possono essere pagati direttamente al beneficiario

- 18 Si allegano i seguenti formulari:
- 18.1 Si prega di inviarci:

.....

Osservazioni:

.....

.....

19 Istituzione d'istruttoria

19.1 Denominazione.....

19.2 Indirizzo.....

.....

19.3 Timbro:

19.4 Data:.....

19.5 Firma:.....

**Quadro 10 – AVENTI DIRITTO DIVERSI DAI FIGLI
INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI**

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

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

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> il coniuge | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> i figli | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

2 - Se il richiedente è un fratello o una sorella del lavoratore deceduto, indicare se questo ultimo ha lasciato superstiti:

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> il coniuge | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> i figli | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> i genitori | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

QUADRO 14 "FIGLI"
INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI
(compilare un intercalare per ciascun figlio)

- 1 il figlio di cui al rigo n. del punto 14.1
 esercita un'attività retribuita non esercita un'attività retribuita
- 1.1 In caso affermativo, indicare:
Tipo di occupazione (subordinata o autonoma):
Importo del reddito: mensile..... annuo.....
(si devono indicare tutti i redditi eccetto: indennità di fine servizio, prestazioni familiari, salari arretrati, rendite vitalizie per infortuni sul lavoro o malattie professionali, pensioni di guerra, pensioni per disabilità intervenute durante il servizio militare, assegno di assistenza, assegno di viaggio.)
- 2 il figlio di cui al rigo n. del punto 14.1
 ha altre fonti di reddito non ha altre fonti di reddito
- 2.1 In caso affermativo, indicare la natura del reddito:
 prestazioni di sicurezza sociale
importo mensile annuo
- altre fonti di reddito: redditi da beni immobili o da capitale (depositi, c/c bancari o postali, buoni del tesoro, fondi d'investimento, azioni, ecc.)
importo mensile annuo
- 3 In relazione al figlio di cui al rigo n. del punto 14.1, la persona seguente:
cognome, nome
indirizzo
.....
ha diritto a prestazioni familiari in conseguenza dell'esercizio di un'attività professionale:
importo a partire dal
- 3.1 Tali prestazioni familiari devono essere corrisposti dalle istituzioni seguenti:
denominazione
indirizzo
.....
denominazione
indirizzo
.....
- 4 Il figlio di cui al rigo n. del punto 14.1 è inabile al lavoro
Si allega la documentazione **medica**.....
5. Il figlio di età superiore ai 15 anni (per la Croazia) e 18 anni (per Italia) di cui al rigo n.....del punto 14.1 studia regolarmente non studia
Si allega il certificato di iscrizione per l'anno scolastico
6. Codice fiscale in Croazia in Italia per il figlio di cui al rigo n..... del punto 14.1