

**CONVENZIONE ITALO-SANMARINESE  
IN MATERIA DI SICUREZZA SOCIALE**

**Attestato relativo ai periodi da prendere in considerazione  
per la concessione delle prestazioni di disoccupazione  
(Art. 36 della Convenzione ed art. 25 dell'Accordo)**

n. riferimento SAN MARINO

n. riferimento ITALIA

*All'Istituto nazionale della previdenza  
sociale*

.....  
.....

.....  
(cognome e nome del/della richiedente)

.....  
(cognome da nubile)

..... / .....

(luogo e data di nascita)

data di inizio dell'assicurazione in SAN MARINO .....

Nel corso degli ultimi due anni che precedono la data di cessazione dell'ultima occupazione, in favore del/della richiedente sopra indicato/a risultano, in SAN MARINO, i seguenti periodi di assicurazione, od equivalenti:

Periodi di assicurazione		Attività esercitata	Periodi equivalenti		Motivo equivalenza
dal	al		dal	al	
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

Motivo della cessazione al lavoro: .....

.....  
.....

*per L'ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE*

.....  
(Timbro e firma)

San Marino, lì .....