

CONSIGLIO D'EUROPA  
Convenzione europea di Sicurezza sociale  
o Accordo complementare  
(Articoli 28, 31, 32, 33 e 40.5 della Convenzione;  
articoli 37.1, 38.1.2.3, 41 e 64 dell'Accordo complementare)  
ATTESTAZIONE CONCERNENTE I PERIODI DI ASSICURAZIONE  
E / O DI RESIDENZA IN \*\* \_\_\_\_\_ (a)

Pensione di (b)

- vecchiaia
- invalidità
- superstiti

1. Istituzione destinataria (b)

Istituzione d'istruttoria

Istituzione in causa

1.1	Denominazione	_____
1.2	Indirizzo (c)	_____

2. Persona considerata

2.1	Cognome	Nomi	Cognome da nubile
2.2	Luogo di nascita	Data di nascita	Sesso
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
2.3	Cittadinanza	(b)	<input type="checkbox"/> Rifugiato <input type="checkbox"/> Apolide
2.4	Indirizzo (c)	_____	_____
2.5	Numero d'immatricolazione (a)	_____	_____
2.6	Numero d'identificazione (a)	_____	_____

3. Superstiti (f)

3.1	Cognome	Nomi	Cognome da nubile
3.2	Luogo di nascita	Data di nascita	Sesso
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3.3	Cittadinanza	(b)	<input type="checkbox"/> Rifugiato <input type="checkbox"/> Apolide
3.4	Indirizzo (c)	_____	_____
3.5	Numero d'immatricolazione (e)	_____	_____
3.6	Numero d'identificazione (e)	_____	_____
3.7	Legame di parentela con il defunto ***	_____	_____

\* Tutte le note e le avvertenze sono riportate nell'ultima pagina.

\*\* Nome dello Stato.

\*\*\* Indicare il numero e la lettera corrispondente al legame di parentela.

Anni nel corso dei quali sono stati congiunti dei periodi d'assicurazione e dei periodi assimilati		Periodi di assicurazione (g)				Periodi assimilati (g)				Natura della assicurazione (b)			Regime (b), (h)		Natura dell'attività professionale (i)	
		anni	trimestri	mesi	settimane	anni	trimestri	mesi	settimane	giorni	obbligatoria	volontaria	focoltativa continua	generale	speciale	
4.1	dal _____ al _____										<input type="checkbox"/>					
4.2	dal _____ al _____										<input type="checkbox"/>					
4.3	dal _____ al _____										<input type="checkbox"/>					
4.4	dal _____ al _____										<input type="checkbox"/>					
4.5	dal _____ al _____										<input type="checkbox"/>					
4.6	dal _____ al _____										<input type="checkbox"/>					
4.7	dal _____ al _____										<input type="checkbox"/>					
4.8	dal _____ al _____										<input type="checkbox"/>					
4.9	dal _____ al _____										<input type="checkbox"/>					
4.10	dal _____ al _____										<input type="checkbox"/>					

4.11 Si ha una durata totale di assicurazione uguale a \_\_\_\_\_

## 5. Periodi di residenza (j)

dal	al	durata			attività professionale (i)
		anni	mesi	giorni	
5.1					
5.2					
5.3					
5.4					

5.5 si ha una durata totale di residenza uguale a

## 6. Il richiedente che può far valere un periodo (h)

- d'assicurazione inferiore ad un anno  di residenza inferiore ad un anno
- ha diritto a prestazioni in virtù della legislazione nazionale
- non ha diritto a prestazioni in virtù della legislazione nazionale

7.  qui allegato il formulario CE. 22 (k)

## 8. Istituzione che compila il formulario (b)

- Istituzione d'istruttoria  Istituzione in causa

8.1 Denominazione \_\_\_\_\_

8.2 Indirizzo (c) \_\_\_\_\_

8.3 Fatto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

8.4 Timbro 8.5 Firma del rappresentante dell'istituzione \_\_\_\_\_

## NOTE

Questo formulario concerne i periodi di assicurazione e di residenza compiuti dalla persona considerata (richiesente o defunto). Esso permette all'Istituzione d'istruttoria e alle Istituzioni in causa di ricostruire la carriera dell'interessato in vista di determinare il suo diritto alle prestazioni e, d'altra parte, di procedere alla ripartizione delle spese delle prestazioni di malattie professionali tra le Istituzioni interessate, in applicazione degli accordi previsti al paragrafo 5 dell'articolo 46 della Convenzione.

Da compilare in stampatello

- dall'Istituzione d'istruttoria per i periodi di assicurazione o i periodi di residenza compiuti, dopo l'età di 16 anni, sotto la legislazione che essa applica e da indirizzare a tutte le Istituzioni in causa;
  - dalle Istituzioni in causa e da indirizzare all'Istituzione d'istruttoria.
- (b) Mettere una croce nella casella che precede la rispettiva indicazione.
- (c) Codice postale, località, via, n., Stato.
- (d) Qualora si tratti di un rifugiato o di un apolide, mettere una croce nella casella che precede la rispettiva indicazione.
- (e) Per numero di immatricolazione si intende il numero assegnato da alcuni Stati alle persone sotto poste alla legislazione di sicurezza sociale; per numero di identificazione, ogni altro numero (amministrativo o tecnico) che permetta di individuare l'interessato.
- (f) Da compilare unicamente qualora si tratti di una pensione ai superstiti. Nel caso in cui vi siano due o più aventi diritto, deve essere compilato un formulario per ciascun avente diritto.
- (g) Da compilare conformemente alla legislazione nazionale.
- (h) Completare secondo il codice seguente: A - agricoltore; B - minatore; C - marittimo; D - pescatore. Per gli altri regimi precisare la natura.
- (i) Da compilare in ogni modo possibile, sulla base, tra l'altro, delle dichiarazioni e dei documenti giustificativi prodotti dal interessato all'Istituzione d'istruttoria. (Vedere il formulario CE. 18).
- (j) Da compilare unicamente dalle Istituzioni danesi o svedesi per i periodi di residenza compiuti dalla persona considerata, dopo l'età di 15 anni, sul loro territorio.
- (k) Mettere eventualmente una croce in questa casella.