COMMISSIONE AMMINISTRATIVA
PER LA SICUREZZA SOCIALE
DEI LAVORATORI MIGRANTI

Leggere le istruzioni a pagina 4

Italia | E 411 | IT | (1)

DOMANDA DI INFORMAZIONE RIGUARDANTE IL DIRITTO A PRESTAZIONI FAMILIARI NEGLI STATI MEMBRI DI RESIDENZA DEI FAMILIARI

Reg. 1408/71: art. 76
Reg. 574/72: art. 10

A. Richiesta di certificato

L'istituzione competente per la concessione delle prestazioni familiari nello Stato membro in cui il lavoratore esercita la sua attività subordinata o autonoma, che desidera sapere se nello Stato membro di residenza dei familiari sussiste il diritto alle prestazioni familiari, compila la parte A in duplice copia e la trasmette all'istituzione del luogo di residenza dei familiari.

1. ☐ Lavoratore subordinato ☐ Lavoratore autonomo

1.1. Cognome (1 *bis*) . . . . . .
1.2. Nomi . . . . . Cognomi precedenti (1 *bis*) . . . . . Luogo di nascita (2) . . . . . .
1.3. Data di nascita . . . . . Sesso . . . . Nazionalità . . . . . Numero d'identificazione/assicurazione (3) . . . . . .
1.4. Indirizzo (4) . . . . . .

2. Coniuge (ex coniuge) o altra/e persona/e di cui verificare il diritto a prestazioni familiari nel paese di residenza dei familiari

2.1. Cognome (1 *bis*) . . . . . .
2.2. Nomi . . . . . Cognomi precedenti (1 *bis*) . . . . . Data di nascita . . . . . .
Numero di identificazione/assicurazione (3) . . . . . .
2.3. Indirizzo (4) . . . . . .
2.4. Rapporto di parentela con i familiari di cui al punto 3 . . . . . .
2.5. Periodo per il quale sono richieste le informazioni . . . . . .

3. Familiari (6)

	Cognome (1 *bis*)	Nomi	Data di nascita	Rapporto di parentela (5)	Luogo effettivo di residenza (7)	Numero di identificazione/ assicurazione (3)
3.1.						
3.2.						
3.3.						

4. Dati relativi all'attività svolta nel paese di residenza dei familiari

4.1. Datore di lavoro . . . . . .

4.2. Indirizzo (4) . . . . . .

. . . . . .

4.3. Attività autonoma . . . . . .

4.4. Situazione assimilata ad un'attività professionale ai sensi della decisione n. 119 (15)

. . . . . .

5. Istituzione competente

5.1. Denominazione . . . . . .

5.2. Indirizzo (4) . . . . . .

. . . . . .

5.3. Numero di riferimento della pratica (8) . . . . . .

5.4. Timbro

5.5. Data . . . . . .

5.6. Firma . . . . . .

B. Certificato

Da compilarsi a cura dell'istituzione competente del luogo di residenza dei familiari o del datore di lavoro della persona di cui al punto 2 ([9]).

6. Certificato rilasciato dall'istituzione competente per il pagamento delle prestazioni familiari del luogo di residenza dei familiari o del datore di lavoro

6.1. La persona indicata al punto 2, per il periodo dal . . . . . al . . . . . .

☐ Ha esercitato un'attività professionale (o si è trovata in una situazione assimilata ai sensi della decisione n. 119) (15)

dal . . . . . al . . . . . .

☐ Non ha esercitato un'attività professionale (o non si è trovata in una situazione assimilata ai sensi della decisione n.119) (15)

dal . . . . . al . . . . . .

6.2. La persona indicata al punto 2, per il periodo dal . . . . . al. . . . . .

☐ Ha diritto alle prestazioni familiari per i familiari

☐ Importo complessivo delle prestazioni familiari: . . . . . .

☐ Non ha diritto alle prestazioni familiari, poiché:

. . . . . .

☐ Non ha presentato domanda (10)

. . . . . .

6.3. Reddito delle persone di cui ai punti 2 e 3 (4 *bis*) . . . . . .

7. Specificare le prestazioni familiari di cui al punto 6, per singolo familiare (11)

	Cognome (1*bis*)	Nomi	Data di nascita	Rapporto di parentela (5)	Luogo di residenza
1	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....	.....

Informazioni supplementari per i singoli familiari:

	Familiare	Tipo di prestazione ([14])	Importo ([12])	Periodicità (settimanale/mensile)
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....

8. Datore di lavoro della persona di cui al punto 2 (9)

8.1. Nome o ragione sociale . . . . . .

8.2. Indirizzo (4) . . . . . .

. . . . . .

8.3. Timbro

8.4. Data . . . . . .

8.5. Firma . . . . . .

9. Istituzione del luogo di residenza dei familiari (13)

9.1. Denominazione . . . . . .

9.2. Indirizzo (4) . . . . . .

. . . . . .

9.3. Numero di riferimento della pratica . . . . . .

9.4. Timbro

9.5. Data . . . . . .

9.6. Firma . . . . . .

ISTRUZIONI

Si prega di compilare il modulo in stampatello scrivendo solo sulle linee tratteggiate. Esso è composto da cinque pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata, anche qualora non contenga alcuna indicazione

NOTE

(1) Sigla del paese dell'istituzione che compila il modulo: 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.

(1 *bis*) Per i cittadini spagnoli indicare entrambi i cognomi. Per i cittadini portoghesi indicare tutte le generalità (nomi, cognomi, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto. Per l'Italia indicare il cognome da nubile.

(2) Per il Portogallo, indicare anche la parrocchia e il comune.

(3) Se il modulo è destinato a un'istituzione ceca, indicare il numero di nascita; se destinato 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 straniero; per un'istituzione danese, indicare il numero CPR; per un'istituzione finlandese, indicare il numero di registro demografico; per un'istituzione svedese indicare il numero personale (personnummer); per un'istituzione islandese, indicare il numero di identificazione personale (kennitala); per un'istituzione del Liechtenstein, indicare il numero di assicurazione AHV; per un'istituzione lituana indicare il numero di identificazione personale; per un'istituzione lettone indicare il numero di identità; per un'istituzione ungherese, indicare il numero TAJ (identificazione assicurazione sociale); per 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; per un'istituzione norvegese, indicare il numero di identificazione personale (fødselsnummer); per un'istituzione belga, indicare il numero nazionale di sicurezza sociale (NISS); per un'istituzione tedesca del regime generale assicurazione pensionistica, indicare il numero di assicurazione (VSNR); per un'istituzione spagnola, indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) o N.I.E nel caso di cittadini stranieri, anche se la carta non è più valida; per un'istituzione polacca, indicare i numeri PESEL e NIP; per un'istituzione portoghese, indicare inoltre il numero di registrazione nel regime generale pensionistico, ove la persona interessata sia stata assicurata nel quadro del regime di sicurezza sociale per i dipendenti pubblici in Portogallo; per un'istituzione slovacca, indicare il numero di nascita; per un'istituzione slovena, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO) e il numero fiscale; per un'istituzione svizzera, indicare il numero di assicurazione AVS/AI (AHV/IV); per un'istituzione italiana indicare il codice fiscale.

(4) Via, numero, codice postale, località, Stato. Se il modulo è destinato ad un'istituzione ungherese, indicare anche l'ultimo indirizzo in Ungheria.

(4 *bis*) Per le istituzioni ceche, fornire la documentazione relativa al reddito percepito dalla persona di cui ai punti 2 e 3. Ove le prestazioni siano richieste fino al 30 settembre dell'anno in corso, tale documentazione deve riguardare l'anno civile anteriore all'anno precedente; ove le prestazioni siano richieste a decorrere dal 1° ottobre dell'anno in corso, la documentazione deve riguardare l'anno civile precedente. Precisare tutti i tipi di reddito a seconda della fonte (lavoro subordinato, lavoro autonomo, rendite, borse, pensioni alimentari, ecc.) incluse le prestazioni (indennità di disoccupazione, pensioni, prestazioni di malattia, prestazioni familiari, ecc.).

(5) Indicare il rapporto di parentela di ciascun familiare con il lavoratore mediante le seguenti abbreviazioni:
A = figlio legittimo. In Spagna, figlio nato nel matrimonio (matrimonial) e figlio nato fuori dal matrimonio (non matrimonial).
B = figlio legittimato.
C = figlio adottivo.
D = figlio naturale (se il formulario è compilato per un lavoratore di sesso maschile, si menzionino i figli naturali soltanto se ne è stata ufficialmente riconosciuta la paternità o l'obbligo alla corresponsione degli alimenti da parte del lavoratore stesso).
E = figlio del coniuge che fa parte del nucleo familiare.
F = nipoti, fratelli e sorelle che l'interessato ha accolto nel nucleo familiare. Anche i/le nipoti di zii fino al terzo grado, se l'istituzione competente è greca. Se l'istituzione competente è polacca, unicamente nipoti e fratelli/sorelle il cui tutore legale sia una persona abilitata o il suo coniuge.
G = altri minori che fanno parte del nucleo familiare permanente allo stesso titolo dei figli del lavoratore (figli dati in affidamento).
Se l'istituzione competente è polacca, unicamente minori il cui tutore legale sia una persona abilitata o il suo coniuge.
H = Per le istituzioni ceche indicare altre forme di custodia (affidamento a seguito di una decisione del tribunale a persone diverse dai genitori, dal tutore legale, dal curatore, ecc.). Altri rapporti di parentela (per esempio: nonno) devono essere scritti per esteso.
Conformemente alla legislazione ceca, i figli legittimati e adottivi (B e C) godono di uno statuto identico.

(6) Per le istituzioni norvegesi, indicare soltanto i figli di età inferiore ai 16 anni. Per le istituzioni lettoni indicare unicamente i figli di età inferiore a 15 anni e, qualora essi frequentino corso di formazione generale o professionale e non siano beneficiari di una borsa di studio, né coniugati, i figli di età inferiore a 20 anni.

(7) Se il familiare risiede ad un indirizzo diverso da quello citato al punto 2.3, indicarlo in questo punto. Per le istituzioni lettoni e norvegesi si indichi se il figlio risiede in un orfanotrofio, in una scuola speciale o in un altro istituto residenziale.

Cognome e nome

.....

.....

Indirizzo (4)

.....

.....

(8) Ad uso dell'istituzione mittente.

(9) Il certificato deve essere compilato dal datore di lavoro solo se deve corrispondere le prestazioni familiari del paese di residenza.

(10) In questo caso l'istituzione del luogo di residenza deve indicare l'importo delle prestazioni familiari che avrebbe corrisposto se ne fosse stata fatta richiesta. Qualora non siano disponibili informazioni sufficienti a tal fine, si indichino nella rubrica 7 gli importi stabiliti a termini di legge per ciascun familiare.

(11) Per le prestazioni familiari norvegesi sarà indicato solo l'importo totale.

(12) Se del caso, indicare gli importi di cui alla nota a piè di pagina 10.

(13) Da completare a cura dell'istituzione del luogo di residenza dei familiari o, in mancanza, a cura dell'organismo di collegamento.

(14) Per le istituzioni slovacche e ceche indicare il tipo di prestazione familiare.

(15) (GU C 295 del 2.11.1983, pag. 3).