

CONVENZIONE ITALO-SANMARINESE
IN MATERIA DI SICUREZZA SOCIALE

n. riferimento SAN MARINO

n. riferimento ITALIA

Formulário relativo alla domanda di pensione (*)
 (Art. 17, § 2 dell'Accordo)
 {

 di vecchiaia
 di invalidità (**)
 ai supertiti (**)

presentata da
(cognome e nome del... richiedente: per le donne coniugate indicare anche il cognome da nubile)

nazionalità sesso

stato civile (celibe, nubile, coniugato/a, vedovo/a, divorziato/a, separato/a)

luogo e data di nascita /

luogo e data del matrimonio /

residenza anagrafica
(via, numero, interno, CAP, località, provincia, Stato)

1 – STATO DI FAMIGLIA

| Cognome e Nome | Relazione di parentela | Data di nascita | Annotazioni |
|----------------|------------------------|-----------------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2 – DATI ANAGRAFICI RELATIVI ALL'ASSICURAT... DEFUNT...

Cognome e nome
(Per le donne coniugate indicare anche il cognome da nubile)
 nazionalità sesso
 stato civile
 luogo e data di nascita /
 luogo e data del decesso /

(*) Contrassegnare con X la prestazione richiesta.
 (**) Vedi relazione sanitaria allegata (mod.

3 – ALTRE NOTIZIE CONCERNENTI L'ASSICURATO/A

Provincia di ultima occupazione in Italia:

– in qualità di lavoratore dipendente

– in qualità di lavoratore autonomo

Numero della posizione assicurativa in Italia (se conosciuto)

4 – PERIODI DI LAVORO COMPIUTI IN ITALIA

| dal | al | Cognome, nome e indirizzo del datore di lavoro o denominazione e indirizzo della Ditta (nel caso di lavoro alle dipendenze di terzi) Precisare la professione svolta, nel caso di lavoro autonomo |
|-------|-------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

5 – Documentazione del lavoro in Italia presentata dal/dalla richiedente a corredo della domanda:

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

6 – Il//la richiedente, nella REPUBBLICA DI SAN MARINO beneficia di
non beneficia

dal col n°

ed in ITALIA beneficia di
non beneficia

a carico del dal col n°

La domanda è pervenuta il

Si attesta che i dati riportati nel precedente formulario sono stati rilevati dai documenti originali presentati dall'interessato/a o desunti in base alle notizie dal/dalla medesimo/a fornite.

per l'Istituto per la sicurezza sociale

SAN MARINO, li