

E 411

(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. | <input type="checkbox"/> Lavoratore subordinato <input type="checkbox"/> 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).
-