

ISTRUTTORIA DI UNA DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

Accordo: articoli da 11 a 16, 21 e 22

Da compilarsi a cura dell'Istituzione competente a cui è stata presentata la domanda, che ne trasmetterà un esemplare all'Istituzione competente dell'altra Parte contraente presso la quale il lavoratore dipendente o autonomo è stato assicurato

1	Istituzione destinataria
1.1	Denominazione
1.2	Indirizzo

A . Notizie riguardanti l'assicurato/pensionato deceduto

2	
2.1	Cognome
2.2	Cognome di nascita
2.3	Nomi
2.4	Cognomi precedenti
2.5	Sesso <input type="checkbox"/> M ♂ <input type="checkbox"/> F
2.6	Cognome e nomi del padre
2.7	Cognome e nomi della madre
2.8	Stato civile <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> sposato/a dal <input type="checkbox"/> vedovo/a dal <input type="checkbox"/> separato/a dal <input type="checkbox"/> divorziato/a dal <input type="checkbox"/> risposato/a dal
2.9	Cittadinanza
2.10	Numero di identificazione personale italiano (C. F.)
	Numero di identificazione personale nello Stato d'Israele

3 Dati anagrafici dell'assicurato/pensionato deceduto

- 3.1 Data di nascita
- 3.2 Luogo di nascita
- 3.3 Provincia di nascita
- 3.4 Paese di nascita

4 Ultimo indirizzo dell'assicurato/pensionato deceduto nel Paese di residenza

- 4.1 Via
- 4.2 Codice Postale
- 4.3 Città
- 4.4 Paese

5

- 5.1 Numero di assicurazione presso l'Istituzione mittente
- 5.2 Numero di identificazione presso l'Istituzione mittente
- 5.3 Numero di assicurazione presso l'Istituzione destinataria
- 5.4 Numero di identificazione presso l'Istituzione destinataria

6 Notizie relative all'attività lavorativa e ai redditi dell'assicurato/pensionato

Alla data del decesso

- 6.1 L'assicurato esercitava ancora un'attività retribuita:
 subordinata autonoma
- 6.2 L'assicurato non esercitava più un'attività retribuita:
 subordinata autonoma

7 Informazioni concernenti la morte

- 7.1 Data e Luogo della morte
- 7.2 Si presume che la morte sia stata non sia stata conseguenza di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale
- 7.3 Si presume che la morte sia stata non sia stata causata da terzi
- 7.4 In caso di assenza :
- data delle ultime notizie
- data fissata dalla dichiarazione di morte presunta

8

- 8.1 Alla data del suo matrimonio, la persona deceduta
 era non era titolare di una pensione o rendita erogata in base al regime assicurativo dei lavoratori: subordinati autonomi
- 8.2 Alla data della morte , la persona deceduta
 era non era titolare di una pensione o rendita erogata in base al regime assicurativo dei lavoratori: subordinati autonomi
- In caso affermativo si indichi :
- 8.3 La natura della pensione o rendita
- 8.4 Il numero della pensione o rendita
- 8.5 L'Istituzione debitrice della prestazione
- 8.6 La data della decorrenza della prestazione
- 8.7 L'eventuale data di cessazione

B . Notizie riguardanti i superstiti aventi diritto

9	<input type="checkbox"/> Vedovo/vedova	<input type="checkbox"/> Altri aventi diritto, esclusi i figli
9.1	Cognome	Cognome precedente
9.2	Nomi	sesso <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
9.3	Data di nascita	Luogo di nascita
9.4	Cittadinanza.....	
9.5	Indirizzo: Via	Codice postale
	Città	Paese
9.6	Data del matrimonio	
9.7	Data eventuale <input type="checkbox"/> della separazione	<input type="checkbox"/> del divorzio
9.8	Data dell'eventuale nuovo matrimonio	
9.9	Cognome e nome del nuovo coniuge	
9.10	Rapporto di parentela e stato civile (da compilare in caso di altri aventi diritto esclusi i figli)	

10

- 10.1 esercita non esercita un'attività subordinata
- 10.2 esercita non esercita un'attività autonoma
- 10.3 In caso affermativo, indicare l'importo del reddito annuo
- 10.4 La persona indicata al punto 9
- 10.5 era non era a carico dell'assicurato deceduto
- 10.6 è inabile non è inabile al lavoro
- 10.7 La persona indicata al punto 9:
 beneficia di una pensione o rendita dal
 non beneficia di pensione o rendita può avere diritto ad una pensione di reversibilità

In caso affermativo, indicare:

- 10.8 La natura della pensione o rendita
- 10.9 Il numero della pensione
- 10.10 L'importo alla data di presentazione della domanda
- 10.11 l'Istituzione debitrice:
denominazione
- Indirizzo
- 10.12 La/il vedova/o ha non ha figli a carico
Per i quali percepisce assegni familiari o pensione per orfani si no
- 10.13 Istituzione debitrice:
denominazione
- Indirizzo
- 10.14 Qualora la vedova fosse incinta, indicare la data presunta del parto

11 Altri redditi

11.1 Altri redditi del/la vedovo/a: natura.....

Importo mensile importo annuo.....

Anno di riferimento nessun reddito

11.2 Altri redditi noti degli altri aventi diritto: natura.....

Importo mensile importo annuo.....

Anno di riferimento nessun reddito

12 Informazioni sui figli

12.1

1) Cognome e nome

Luogo e data di nascita Codice fiscale

matrimonio decesso

Figlio: legittimo legittimato naturale naturale riconosciuto adottivo

figlio dell'altro coniuge a carico dell'assicurato/pensionato deceduto

2) Cognome e nome

Luogo e data di nascita Codice fiscale

matrimonio decesso

Figlio: legittimo legittimato naturale naturale riconosciuto adottivo

figlio dell'altro coniuge a carico dell'assicurato/pensionato deceduto

3) Cognome e nome

Luogo e data di nascita Codice fiscale

matrimonio decesso

Figlio: legittimo legittimato naturale naturale riconosciuto adottivo

figlio dell'altro coniuge a carico dell'assicurato/pensionato deceduto

4) Cognome e nome

Luogo e data di nascita Codice fiscale

matrimonio decesso

Figlio: legittimo legittimato naturale naturale riconosciuto adottivo

figlio dell'altro coniuge a carico dell'assicurato/pensionato deceduto

5) Cognome e nome

Luogo e data di nascita Codice fiscale

matrimonio decesso

Figlio: legittimo legittimato naturale naturale riconosciuto adottivo

figlio dell'altro coniuge a carico dell'assicurato/pensionato deceduto

12.2 L'istituzione mittente:

per i figli indicati nel riquadro n° concede prestazioni fino al

non concede prestazioni per i figli indicati nel riquadro n°

non ha ancora preso decisioni in merito al diritto alle prestazioni

12.3 Osservazioni:

.....
.....

C . Informazioni varie

13

13.1 Data di presentazione della presente domanda

13.2 Decorrenza della rendita/pensione nello Stato dell'Istituzione mittente

.....
Il richiedente ha chiesto il pagamento :

nello Stato di residenza

a un rappresentante (delegato) nello Stato di origine

14 Informazioni sulle modalità di pagamento

- 14.1 Nome del beneficiario
- 14.2 Nome della banca
- 14.3 Indirizzo della banca
- 14.4 Via
- 14.5 Codice Postale
- 14.6 Città
- 14.7 Paese
- 14.8 Codice di identificazione della banca (BIC/SWIFT)
- 14.9 Codice IBAN

15

15.1 L'Istituzione mittente:

corrisponde non corrisponde prestazioni a titolo provvisorio

16

16.1 Si devono non si devono

effettuare trattenute per compensare somme pagate in eccesso.

16.2 Gli eventuali arretrati di pensione

possono non possono essere pagate direttamente al beneficiario

16.3 Gli eventuali arretrati vanno versati a questo Istituto presso la Banca

Codice di identificazione della banca (BIC/SWIFT):

Codice IBAN:

17

17.1 Si allegano i seguenti formulari :

.....

17.2 Si prega di inviarci:

.....

OSSERVAZIONI:.....

.....

.....

.....

18 Istituzione che compila il formulario (Istituzione mittente)

18.1 Denominazione :.....

.....

.....

18.2 Indirizzo:

Via Codice postale

Città Paese

18.3 Timbro

18.4 Data

18.5 Firma

Se edito con procedura automatizzata, valido senza firma né timbro