

CONVENZIONE ITALO-SANMARINESE
IN MATERIA DI SICUREZZA SOCIALE

n. riferimento ITALIA

n. riferimento SAN MARINO

Formulario 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'ASSICURATO... DEFUNTO...

Cognome e nomi
(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 decesso /

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

3 – PERIODI DI LAVORO COMPIUTI IN SAN MARINO

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

4 – ALTRE NOTIZIE CONCERNENTI L'ASSICURATO/A

.....

.....

.....

5 – ULTERIORI NOTIZIE CIRCA L'ATTIVITÀ LAVORATIVA E LA POSIZIONE ASSICURATIVA IN SAN MARINO (necessarie all'istituto per la sicurezza sociale ai fini della trattazione della pratica)

.....

.....

.....

6 – Il//la richiedente beneficia in ITALIA di

non beneficia

a carico del dal col n°

e nella REPUBBLICA DI SAN MARINO beneficia

non beneficia

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'I.N.P.S.

..... li

(Luogo e data)

.....

(Timbro e Firma)