

Mod. 1 – Obr. 1

CONVENZIONE ITALO-JUGOSLAVA SULLE ASSICURAZIONE SOCIALI

(Art. 4 prg 1 e 2 della Convenzione - Art. 2 dell'Accordo Amministrativo)

JUGOSLAVANSKO-ITALIJANSKA KONVENCIJA O SOCIALNEM ZAVAROVANJU

(1,2 odstavek, 4 Clen Konvencije - 2 Clen Administrativnega sporazuma)

**CERTIFICATO DI DISTACCO (1)
POTRDILO O NAPOTITVI NA DELO (1)**Il lavoratore _____
Delavec (cognome-*priimek*) _____ nome-*ime* _____ data di nascita-*datum rojstva*)Indirizzo in Italia _____
*Naslov v Italiji*Indirizzo in _____
*Naslov v*occupato alle dipendenze _____
*zaposlen pri podjetju*Denominazione dell'Azienda _____
Naziv podjetja(localit -*kraj*via-*ulica*N.-*st.*)è distaccato per motivi di lavoro presso _____
*je napoten na delo k podjetju*Denominazione dell'Azienda _____
Naziv podjetja(località-*kraj*via-*ulica*N.-*st.*)Il distacco avrà la presumibile durata di mesi _____ a decorrere dal _____
Napotitev bo verjetno trajala mesecev *pricensi z dnem*

In applicazione dell'art. 4 della Convenzione italo-jugoslava, il lavoratore suindicato resta sottoposto per tale periodo, alla legislazione del nostro paese.

V smislu 4, clena jugoslavansko-italijanske konvencije ostanesgoraj navedeni dolavec za to obdobje podvrzen zakonodaji nase drzave.

Prestazioni sanitarie possono essere erogate a carico di questo Istituto per il periodo e nei limiti indicati nel Mod. 7 del quale l'assicurato deve essere fornito al momento in cui richiede l'assistenza.

*Zdravstveno varstvo zagotavlja v svoje breme ta zavod za obdobje in v mejah navedenih v obrazcu 7, ki ga mora imeti zavarovanec kadar uveljavlja varstvo.*Data _____
*Datum,*L'Istituto di Assicurazione
Zavod za socialno zavarovanja.....
Timbro e firma - *Pecat in podpis***NOTA**

(1) Questo documento deve essere rilasciato al lavoratore.

To potrdilo se mora izdati delavcu.