

Mod. Conv. I.G.B. - 4 (R.A. 105)

CONVENZIONE SULLE ASSICURAZIONI SOCIALI FRA LA REPUBBLICA ITALIANA
ED IL REGNO UNITO DI GRAN BRETAGNA ED IRLANDA DEL NORD

*CONVENTION BETWEEN THE UNITED KINGDOM AND THE ITALIAN REPUBLIC
ON SOCIAL INSURANCE*

DOMANDA DI PRESTAZIONI PER VEDOVE

in base alla legislazione inglese sulle assicurazioni sociali (*National Insurance*)
o sull'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (*Industrial Injuries*)

*CLAIM FOR WIDOW'S BENEFIT
UNDER THE NATIONAL INSURANCE OR INDUSTRIAL INJURIES ACTS*

AVVERTENZE (NOTES)

1. Rispondete ad ogni domanda nel modo più esatto possibile.
Se non sapete che cosa rispondere, scrivete "Non so".
*As far as you can, write a definite reply to each question.
If you do not know the reply write "Do not know"*
2. Scrivete in stampatello
Use block capitals
3. Quando avrete riempito il presente modulo, firmate la DICHIARAZIONE posta in fine, e provvedete quindi a far autenticare tale dichiarazione.
When you have filled up the form you must sign the DECLARATION at the end of the form, and have your declaration witnessed.

NOTIZIE RELATIVE ALLA RICHIEDENTE
PARTICULARS OF CLAIMANT

Generalità /
Your full name (Nome) (Cognome)
(*Christian name*) (*Surname*)

Cognome da nubile
Maiden name

Data e luogo di nascita /
Date and place of birth

Indirizzo in Italia
Your address in Italy

Data e luogo del matrimonio /
Date and place of marriage

Nazionalità
Nationality

Avete abitato in Gran Bretagna?
Have you ever lived in G. Britain? (Sì o No)
(*Yes or No*)

Nel caso affermativo, precisate la data
in cui avete lasciato la Gran Bretagna per stabilirvi in Italia
If so, state date of leaving Great Britain to reside in Italy

Siete stata assicurata in base alla legislazione inglese sulle assicurazioni sociali?
Have you ever been insured under the National Insurance Acts in force in G. Britain? (Sì o No)
(*Yes or No*)

Nel caso affermativo precisate il numero della vostra posizione
assicurativa nell'assicurazione inglese (National Insurance)

9. Avete dovuto interrompere a causa di malattia?
Are you prevented from working by ill health? (Si o No)
(Yes or No)

10. Se siete incinta del vostro defunto marito precisate la data in cui attendete il parto
If you are pregnant by your late husband, state the expected date of confinement

10^a. Percepisce una prestazione per vedova in base alla legislazione italiana?
Are you in receipt of a widow's benefit under Italian legislation? (Si o No)
(Yes or No)

Nel caso affermativo precisate il numero della pensione o il nome dell'ente assicuratore:
If so, state pension number or Insurance Institute:

.....

NOTIZIE RELATIVA AL MARITO
PARTICULARS OF HUSBAND

11. Generalità /
Your husband's full name (Nome) (Cognome)
(Christian Name) (Surname)

12. Data e luogo di nascita /
Date and place of his birth

13. Data e luogo di morte /
Date and place of his death

14. Nazionalità
His nationality

15. Data in cui ha lasciato la Gran Bretagna per stabilirsi in Italia
Date of his leaving Great Britain to reside in Italy

16. Ultimo suo indirizzo in Gran Bretagna
His last address in Great Britain

17. Numero della posizione assicurativa in Gran Bretagna:
British National Insurance number

Se non conoscete tale numero, precisate i nomi e gli indirizzi degli ultimi datori di lavoro in Gran Bretagna:
If you do not know the number, state the name and address of his last employers in Great Britain:

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

18. Vostro marito beneficiava di qualche prestazione o pensione inglese?
Was he in receipt of any British benefit or pension? (Si o No)
(Yes or no)

Nel caso affermativo fornite i dati relativi
If so, give details

.....

19. La morte è avvenuta in seguito ad infortunio sul lavoro o ad una malattia professionale derivante dalla natura della sua occupazione?
Do you claim that his death resulted from an industrial accident or an occupational disease due to the nature of his employment? (Si o No)
 (Yes or No)

20. Vostro marito era assicurato in base alla legislazione italiana?
Was your husband ever insured under Italian legislation? (Si o No)
 (Yes or No)

Nel caso affermativo precisate:
If so, state:

il numero della posizione assicurativa
his registration number

la denominazione dell'Istituto assicuratore
the name of his Insurance Institute

GENERALITÀ DI TUTTI I FIGLI DELLA RICHIEDENTE
 PARTICULARS OF ALL CHILDREN IN THE CLAIMANT'S FAMILY

Nome <i>Chr. Name</i>	Cognome <i>Surname</i>	Data di nascita <i>Date of birth</i>	Paternità <i>Father's name</i>	Maternità <i>Mother's name</i>	Indirizzo attuale <i>Present Address</i>
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

AVVERTENZE (WARNINGS)

In determinati casi la vedova incorre nella sospensione della prestazione, in base alla legislazione inglese sulle assicurazioni sociali, e cioè:

In certain circumstances, a widow is disqualified for receiving benefit under the National Insurance Acts in force in Great Britain:

- a) mentre è detenuta, anche se in attesa di giudizio;
while she is undergoing imprisonment or detention in legal custody;
- b) mentre è assente dalla Gran Bretagna o dall'Italia.
while she is absent from Great Britain or Italy.

La prestazione non può essere corriposta alla vedova, né per il periodo successivo al nuovo matrimonio, né per il periodo in cui ella conviveva maritalmente con un uomo

Widow's benefit is not payable for any period after a widow has remarried or for any period during which she is cohabiting with a man as his wife.

La donna divorziata, in caso di morte dell'ex marito, non può essere considerata vedova.
A woman cannot be regarded as the widow of a man from whom she has been divorced.

**DICHIARAZIONE
DECLARATION**

La seguente dichiarazione deve essere firmata in presenza di un funzionario dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale o dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, o di un rappresentante dell'autorità civile locale.

The following declaration must be signed in the presence of a responsible official of the Istituto Nazionale della Previdenza Sociale or of the Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, or of the local civil authority.

(Da completarsi da parte della richiedente)
(*To be completed by the claimant*)

**AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA
WITNESS TO SIGNATURE**

DICHIARO di essere la vedova dell'assicurato indicato al punto 11. Dichiaro inoltre che, per quanto mi consta ed a mio giudizio, tutte le indicazioni contenute nel presente formulario sono conformi a verità; che ho letto le avvertenze di cui sopra, e che, in conseguenza, non ritengo che debba essere sospesa nei miei confronti la corresponsione dell'assegno o pensione per vedova.

Questa dichiarazione è stata firmata
o contrassegnata in mia presenza

*This declaration was signed
or marked in my presence*

I DECLARE that I am the widow of the man named at item 11 of this form. I also declare that all the statements on this form are true to the best of my knowledge and belief, that I have read the warning above, and that I am not, so far as I know, disqualified for receiving an allowance or pension as a widow

Firma
Signature

.....
Firma abituale della richiedente in inchiostro,
(non in stampatello); e croceseugno, se non è
capace di scrivere
*Claimant's usual signature (not block capitals)
in ink; a mark, if unable to write.*

Timbro
Official Stamp

Data
Date

Data
Date

**IMPORTANTE
IMPORTANT**

La richiedente, oltre a firmare la precedente dichiarazione, deve nuovamente firmare sullo spazio qui a destra:
The claimant, in addition to signing the above declaration, should sign again in the space on the right:

Non usare carattere stampatello
Do not use block capitals

Firma abituale (in inchiostro)
Usual signature (in ink)

Questo modulo deve essere inviato o presentato all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, oppure, se il marito è morto in seguito ad infortunio sul lavoro od a causa di malattia professionale, all'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, unitamente ai certificati di nascita della richiedente, del marito e di ciascun figlio, al certificato di matrimonio della richiedente, ed al certificato di morte del marito.

This form should be sent or taken to the Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, or, if the husband died the result of an industrial accident or an occupational disease, to the Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro Infortuni sul Lavoro, together with the birth certificates of the claimant, her husband and each child, the claimant's marriage certificate, and the husband's death certificate

**ATTESTAZIONE DELL'ISTITUTO COMPETENTE
CERTIFICATE TO BE COMPLETED BY THE APPROPRIATE INSTITUTE**

Data in cui è perventua la domanda
Date of receipt of claim

SI CERTIFICA che le notizie fornite nel presente formulario sono conformi ai documenti esibiti dalla richiedente
I CERTIFY that the particulars given in this form are in accordance with the certificates produced by the claimant

.....
(Data - Date)

.....
(Timbro e firma - *Official stamp and signature*)