

CONVENZIONE ITALO-SANMARINESE  
IN MATERIA DI SICUREZZA SOCIALE

\_\_\_\_\_

n. riferimento SAN MARINO

\_\_\_\_\_

n. riferimento ITALIA

Formulário 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 nome .....  
(Per le donne coniugate indicare anche il cognome da nubile)  
 nazionalità ..... sesso .....  
 stato civile .....  
 luogo e data di nascita ..... / .....  
 luogo e data del decesso ..... / .....

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

### 3 – ALTRE NOTIZIE CONCERNENTI L'ASSICURATO/A

Provincia di ultima occupazione in Italia:

– in qualità di lavoratore dipendente .....

– in qualità di lavoratore autonomo .....

Numero della posizione assicurativa in Italia (se conosciuto) .....

### 4 – PERIODI DI LAVORO COMPIUTI IN ITALIA

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

### 5 – Documentazione del lavoro in Italia presentata dal/dalla richiedente a corredo della domanda:

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

6 – Il//la richiedente, nella REPUBBLICA DI SAN MARINO beneficia di .....  
non beneficia

dal ..... col n° .....

ed in ITALIA beneficia di .....  
non beneficia

a carico del ..... 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'Istituto per la sicurezza sociale

SAN MARINO, li ..... .....