

CONVENTION ITALO-TUNISIENNE DE SÉCURITÉ SOCIALE
 (Art. 17, par. 3, 4, 5 e 6 de la Convention; Art. 16, par. 1 de l'Arrangement Administratif)
CONVENZIONE ITALO-TUNISINA DI SICUREZZA SOCIALE
 (Art. 17, par. 3, 4, 5 e 6 della Convenzione; Art. 16, par. 1 dell'Accordo Amministrativo)

N° écrivez pas dans cet espace - *Spazio riservato all'Ufficio competente*
Demande de prestations - Domanda di presentazione

CACHET - TIMBRO

Date de reception N° dossier en Tunisie
Data di ricezione N° pratica in Tunisia

N° d'immatriculation en Tunisie
N° di immatricolazione in Tunisia

Cette demande doit être remplie par le travailleur ou, s'il s'agit d'une demande de prestation de survivant, par le parent du travailleur décédé qui réclame cette prestation (1)
Questa domanda deve essere compilata dal lavoratore oppure da un familiare del lavoratore, che presenta domanda di prestazione ai superstiti (1)

Par la présente demande on réclame des prestations italiennes.
Con la presente domanda si richiedono prestazioni italiane.

S E C T I O N I – S E Z I O N E I

Marquez la nature de prestation demandée
Contrassegnare il tipo di prestazione richiesta

Vieillesse <i>Vecchiaia</i>	Retraite <i>Anzianità</i>	Invalidité <i>Invalidità</i>	Survivants <i>Superstiti</i>
--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

S E C T I O N II – S E Z I O N E II

Renseignements sur le/la requérant/e (si mariée, indiquez aussi le nom du mari)
Dati riguardanti Il/La richiedente (per le donne coniugate, indicare anche il cognome del marito)

a) Prénoms - *Nome*

Nom - *Cognome*

du père - *del padre*

du grand-père - *del nonno*

b) Sexe - *Sesso* masculin - *maschio* féminin - *femmina*

c) Date de naissance - *Data di nascita*
 Jour Mois Année - *Giorno Mese Anno*

d) Lieu de naissance - *Luogo di nascita*
 (Cité, ville ou village - *Comune o frazione* Province - *Provincia* Pays - *Stato*)

Nationalité - *Nazionalità*

e) État civil <i>Stato Civile</i>	Célibataire <i>Celibe/Nubile</i>	Marié/e <i>Coniugato/a</i>	Veuf/veuve <i>Vedovo/a</i>	Divorcé/e <i>Divorziato/a</i>
--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

f) Date du mariage - *Data del matrimonio*

g) Lieu du mariage - *Luogo del matrimonio*

(Cité, ville ou village) - *(Città o frazione)*

(Province ou Territoire)
(Provincia o Territorio)

(Pays) - *(Stato)*

h) Lieu de résidence - *Luogo di Residenza*

(Numéro et rue) - *(Numero e via)*

(Cité, ville ou village) - *(Città o frazione)*

(Province ou Territoire)
(Provincia o Territorio)

(Pays) - *(Stato)*

S E C T I O N III – S E Z I O N E III

3. À remplir s'il y a des personnes à charge pour lesquelles on demande des prestations familiales
Da compilare nel caso in cui esistano persone a carico per le quali si richiedono prestazioni familiari

Nom et Prénoms (si mariée indiquez aussi le nom du mari) <i>Cognome e Nome</i> <i>(per le donne coniugate indicare anche il cognome del marito)</i>	Lien de parenté avec l'assuré <i>Grado di parentela</i> <i>con l'assicurato</i>	Date de naissance (jour, mois, année) <i>Data di nascita</i> <i>(giorno, mese, anno)</i>	Indiquer si "étudiant" ou "inapte" <i>Indicare "studente"</i> <i>o "inabile"</i>

(1) Écrire en caractère d'imprimerie – *Scrivere in stampatello*

- b) Si la demande de prestations est présentée par les parents du travailleur décédé, indiquer si ce dernier a comme survivants son conjoint e/ou des enfants;
- | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------|
| | Conjoint
Coniuge | Enfants
Figli |
| <i>Nel caso che richiedente/i la pensione sia/siano uno e entrambi i genitori del lavoratore deceduto, indicare se il lavoratore stesso lascia come superstiti il coniuge o i figli:</i> | Oui / Si | Oui / Si |
| | Non / No | Non / No |

- c) Si la demande de prestation est présentée par un frère ou une soeur célibataire du travailleur décédé, indiquer si ce dernier a comme survivants:

Nel caso che il richiedente/i la pensione sia/siano il/i fratello/i la/le sorella/e nubile/i del lavoratore deceduto, indicare se il lavoratore stesso ha lasciato superstiti

Conjoint / Coniuge	Enfants / Figli	/ Genitori
Oui / Si	Oui / Si	Oui / Si
Non / No	Non / No	Non / No

SECTION V – SEZIONE V

1. Est-ce que vous même ou les membres de la famille inscrits aux Sections III et IV retirez un revenu d'emploi, d'un travail autonome, d'une pension ou de toute autre source?
- | | | |
|---|------------|------------|
| | oui | non |
| <i>Indicare se il/la richiedente, o alcuno dei familiari elencati alle Sezioni III e IV percepisca redditi da lavoro dipendente, da lavoro autonomo, da pensione o da altre fonti</i> | si | no |

Si oui, remplir ci-dessous – *Nel caso di risposta affermativa, indicare:*

Nom et prénoms <i>Cognome e Nome</i>	Nature de revenue <i>Tipo di reddito</i>	Montant mensuel <i>Importo mensile</i>

2. Indiquer si vous avez droit, en vertu de la législation italienne aux prestations familiales pour le conjoint et/ou pour les fils inscrites à la Section III par rapport à l'exercice d'une activité professionnelle salariée ou non salariée
- | | | |
|---|------------|------------|
| | oui | non |
| <i>Indicare se sussiste in base alla legislazione italiana il diritto a prestazioni familiari per il coniuge e/o i figli elencati alla Sezione III in relazione, allo svolgimento di attività professionale dipendente o autonoma</i> | si | no |

Si oui, remplir la section ci-dessous pour chaque personne:

In caso di risposta affermativa, per le anzidette persone specificare:

Nom et prénoms <i>Cognome e Nome</i>	Nature de revenue <i>Tipo di reddito</i>	Montant mensuel <i>Importo mensile</i>

À remplir par l'institution tunisienne - Da compilare a cura dell'Istituzione tunisina

La déclaration de l'assuré est véridique - *La dichiarazione dell'assicurato corrisponde a verità*

CACHET - TIMBRO



SECTION VI – SEZIONE VI

PÉRIODES DE TRAVAIL SALARIÉ OU NON SALARIÉ PENDANT LESQUELLES LE TRAVAILLEUR A ÉTÉ COUVERT PAR LE RÉGIME ITALIEN D'ASSURANCE.

PERIODI DI ATTIVITÀ LAVORATIVA EFFETTUATI DAL LAVORATORE ALLE DIPENDENZE DI TERZI, O IN PROPRIO, COPERTI DAL SISTEMA PREVIDENZIALE ITALIANO.

(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
Périodes de travail en Italie (*)	Lieu de travail (Cité, ville et province)	Nature de l'occupation	Régime d'assurance tunisien auquel les cotisations ont été versées	Numéro d'assurance sociale de la Tunisie (s'il est connu)
<i>Periodi di attività lavorativa compiuti in Italia</i>	<i>Luogo di lavoro (comune o provincia)</i>	<i>Titpo di attività</i>	<i>Regime assicurativo tunisino al quale sono stati versati i contributi</i>	<i>N° di assicurazione (se conosciuto) presso l'Istituto Assicuratore Italiano</i>
Du au Dal al				

PÉRIODES DE TRAVAIL DANS DES PAYS AUTRES QUE LA TUNISIE ET L'ITALIE
PERIODI DI LAVORO IN STATI DIVERSI DALLA TUNISIA E DALL'ITALIA

Du da	au al	Nature de l'occupation exercée <i>Attività lavorativa esercitata</i>	Pays d'exercice de l'activité <i>Stato in cui il lavoro è stato effettuato</i>

(*) Si on a versé des cotisations volontaires, indiquer, ces périodes de cotisation à la colonne (a) et inscrire l'abréviation "V.V" à la colonne (c)

Nel caso siano effettuati versamenti volontari, indicare i periodi di contribuzione nella colonna (a) ed apporre la sigla "V.V." nella colonna (c)

**DÉCLARATION POUR LES REQUÉRANTS
D'UNE PENSION DE VIEILLESSE**

En vertu de l'art. 6 de la loi 23-4-81, n. 155, la pension de vieillesse est payable à compter du premier jour du mois suivant celui pendant lequel le cotisant atteint l'âge de la retraite, ou bien, si à telle date es conditions d'assurance et de cotisations ne sont pas remplies, du premier jour du mois suivant celui pendant lequel les conditions susdites sont remplies. Si l'intéressé, au contraire, désire que la prestation soit payable à compter du premier jour du mois suivant la présentation de la demande, il doit en faire demande expresse.

En rapport avec qui a été mentionné avant, le/la soussigné/e demande que dans le cas de l'approbation de cette demande, la pension soit payable à partir:

- du premier jour du mois suivant celui pendant lequel il a atteint l'âge d'ouverture du droit à une pension de vieillesse où il a rempli les conditions
dal primo giorno del mese successivo a quello in cui ha compiuto l'età pensionabile o ha perfezionato i requisiti
- du premier jour du mois suivant la présentation de la demande en question
dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della relativa domanda

NOTE – NOTE: Marquer (x) l'hypothèse appropriée / *Segnare con (x) la casella che interessa*

**DICHIARAZIONE PER I RICHIEDENTI
LA PENSIONE DI VECCHIAIA**

Ai sensi dell'art. 6 della legge 23-4-1987, n. 155, la pensione di vecchiaia decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello nel quale l'assicurato ha compiuto l'età pensionabile ovvero, nei casi in cui alla data non risultino perfezionati i requisiti di anzianità assicurativa e contributiva, dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui i requisiti suddetti vengono raggiunti. Ove l'interessato desidera, invece, che la decorrenza della pensione venga fissata al 1° giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda, dovrà richiederlo espressamente.

In relazione a quanto sopra chiedo che, in caso di accoglimento della presente domanda, la pensione venga liquidata a decorrere:

Signature *Firma* _____

* * *

Le/la soussigné/e conscient/e des conséquences civiles et pénales prévues pour ceux qui fournissent des fausses déclarations, déclare sous sa responsabilité que les renseignements inscrits sur cette demande sont conformes à la vérité.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara, sotto la propria responsabilità, che le risposte alle domande di cui al presente formulario sono conformi al vero e complete.

Lieu et date - *Luogo e data*

Signature du/de la requérant/e ou bien de son représentant legal
Firma de/della richiedente ovvero del suo legale rappresentante

Adresse complet:

Indirizzo completo:

(Rue, numéro/Via, numero civico)

(C.P., CAP

localité, *località*

province, *provincia*

Pays, *Stato*)

AVIS - AVVISO

Si cette demande a été signée d'une croix, deux témoins présents à la signature, qui connaissent le requérant, doivent signer dans les espaces ci-dessous.

Qualora la presente domanda sia firmata con il segno di croce, due testimoni presenti alla firma che conoscono il richiedente, debbono apporre la loro firma negli spazi sotto riservati.

Signature du témoin _____
Firma del testimone

Signature du témoin _____
Firma del testimone

À remplir par l'Institution italienne compétente
Da compilare da parte dell'Istituzione competente

Demande reçue le _____
La domanda è pervenuta il

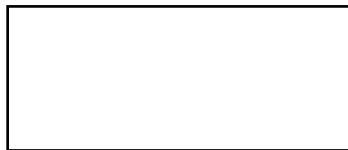
Je certifie que les données sur l'état civil transcrites sur cette demande proviennent des documents originaux présentés par le/a requérant/e

Si attesta che i dati anagrafici riportati nel presente formulario sono stati rilevati da documenti originali presentati dall'interessato/a.

Pour _____
Per

(Lieu et date – *Luogo e data*)

(Cachet et signature – *Timbro e firma*)



DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE DE PRESTATIONS
DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PENSIONE

- A)
- Documents de travail ou d'assurance en Italie
Documentazione di lavoro o assicurativa italiana annexé - *allegato*
 - Autres documents italiens (certificat militaire, périodes de maladie, etc)
Altra documentazione italiana (foglio matricolare, periodi di malattia, ecc.) annexé - *allegato*
 - Déclaration pour déductions fiscales (Mod. DF EST)
Dichiarazione per detrazioni fiscali annexé - *allegato*
 - Certificat de vie collective en cas de demande de prestations familiales
Certificato di stato di famiglia per la concessione delle prestazioni familiari annexé - *allegato*
 - Attestation de fréquentation scolaire pour une demande d'allocations familiales pour les enfants de plus de 18 ans, présentée par travailleurs non salariés
Certificato di frequenza scolastica per richiesta di assegni familiari per figli ultradiciottenni da parte dei lavoratori autonomi annexé - *allegato*
 - Certificat de nationalité en cas de demande de prestations familiales
Certificato di cittadinanza in caso di richiesta di prestazioni familiari annexé - *allegato*
 - Certificat médical pour une demande de prestations familiales pour les enfants inaptes
Certificato medico richiesta di assegni familiari per figli inabili annexé - *allegato*
 - Déclaration des revenus en cas de demande de prestations familiales (Mod. ANF-88 89 est)
Dichiarazione reddituale in caso di richiesta di prestazioni familiari annexé - *allegato*
 - Autres documents
Altra documentazione annexé - *allegato*
- B)
- Déclaration des revenus en cas de demande d'allocation d'invalidité (Mod. Red. Io/est)
Dichiarazione reddituale in caso di richiesta di assegno di invalidità annexé - *allegato*
- C)
- Certificat de vie collectif établi à la date du décès de l'assuré
Certificato di stato di famiglia aggiornato alla data della morte dell'assicurato annexé - *allegato*
 - Certificat de décès de l'assuré
Certificato di morte dell'assicurato annexé - *allegato*
 - Documents certifiant le droit du conjoint divorcé à l'allocation périodique conformément à l'article 5 de la loi n. 898/70 (jugement de divorce ou autres documents propres à cet effet)
Documentazione comprovante la titolarità da parte del coniuge divorziato dell'assegno periodico di cui all'art. 5 della legge n. 898/70 (sentenza di divorzio o altro documento idoneo allo scopo) annexé - *allegato*
 - Certificat de mariage (si le/la requérant/e est le conjoint)
Certificato di matrimonio (nel caso in cui il richiedente sia il coniuge) annexé - *allegato*
 - Déclaration certifiant que n'a pas été prononcée un jugement inopposable de dissolution ou de cessation des effets civils du mariage.
Dichiarazione da cui risulti che non sia stata pronunciata sentenza passata in giudicato di scioglimento o di cessazione degli effetti civili del matrimonio) annexé - *allegato*
 - Déclaration prononcée devant les Autorités consulaires certifiant que le conjoint ne s'est pas remarié après le décès de l'assuré ou document tunisien équivalent (extrait d'act de naissance)
Dichiarazione resa dinanzi all'Autorità consolare da cui risulti che dopo la morte del coniuge non si sia contratto nuovo matrimonio o documento tunisino equipollente (estratto dell'atto di nascita) annexé - *allegato*

- Declaration certifiant: a) le montant des revenus dont le/la requérant/e jouissait, à n'importe que titre, à la data du décès de l'assuré; b) si et dans quelle mesure l'assuré décédé subvenait aux besoins du/de la requérant/e et s'il le faisait avec continuité (dans le cas où la demande de prestations serait présentée par les enfants de plus de 18 ans, parents, frères et sœurs qui ne vivaient pas sous le même toit que l'assuré décédé, ou si la demande de prestations est présentée par les enfants de moins de 18 ans qui ne vivaient pas sous le même toit que l'assuré décédé, et pour lesquels on demande de prestations familiales)

annexé - *allegato*

Dichiarazione da cui risulti: a) l'ammontare dei redditi di cui il richiedente fruiva a qualsiasi titolo alla data della morte del dante causa; b) se e in quale misura il dante causa provvedeva al mantenimento del richiedente e se ciò avveniva con carattere di continuità (qualora la pensione venga richiesta da figli ultradiciottenni, genitori, fratelli e sorelle non conviventi con il defunto, ovvero qualora la pensione venga richiesta da figli al di sotto dei diciotto anni non conviventi con il defunto e per gli stessi si richiedano le prestazioni familiari). Certificato di frequenza scolastica per richiesta di assegni familiari per figli ultradiciottenni da parte dei lavoratori autonomi.

- Attestation de fréquentation scolaire pour les enfants de plus de 18 ans

annexé - *allegato*

Certificato scolastico per i figli ultradiciottenni

- Certificat médical pour les enfants inaptes

annexé - *allegato*

Certificato medico per i figli inabili

- Certificat médical pour les frères et le sœurs inaptes (dans le cas où ils/elles mêmes présentent une demande de prestations)

annexé - *allegato*

Certificato medico per fratelli e sorelle inabili (in caso di richiesta di pensione da parte degli stessi)

* * *

A V I S

Les documents indiqués à la lettre A doivent être fournis pour toutes les prestations. En outre il est nécessaire d'ajouter les documents indiqués à la lettre B dans le cas d'une demande d'allocation d'invalidité et ceux indiqués à la lettre C dans le cas d'une demande de prestation de survivants.

En remplacement des documents susindiqués l'intéressé peut présenter une déclaration rendue - sous sa responsabilité civile et pénale - qui ne doit pas être vidimée à moins qu'on ne s'agit de déclaration qui remplace la certification de vie collective en cas de demande de prestations familiales.

A l'appui des périodes de travail ou d'assurance sociale on devra présenter, en tout cas, les documents originaux ou une leur copie vidimée.

S'il n'est pas possible de fournir les documents d'état civil susindiqués, l'institution tunisienne qui reçoit la demande peut valider les renseignements contenus dans le formulaire sur la base des documents présentés par le requérant selon les dispositions de loi du pays de résidence.

A V V E R T E N Z E

La documentazione indicata alla lettera A va allegata per ogni tipo di pensione richiesta. A tale documentazione va aggiunta quella indicata alla lettera B nel caso di richiesta di assegno di invalidità o quella indicata alla lettera C nel caso di richiesta di pensione ai supertiti.

In sostituzione della documentazione su indicata l'interessato può presentare una dichiarazione, rilasciata "sotto la propria responsabilità civile e penale", che non va autenticata tranne che nel caso di dichiarazione sostitutiva del certificato di stato di famiglia richiesto per la concessione delle prestazioni familiari.

La documentazione relativa al rapporto di lavoro di assicurazione sociale dovrà comunque essere esibita in originale o in copia autenticata.

Ove la documentazione anagrafica sopraindicata non possa essere allegata, l'istituzione tunisina che riceve la domanda conaliderà i dati contenuti nel presente formulario sulla base dei documenti presenti dal richiedente secondo le disposizioni di legge vigenti nel Paese di residenza.