

CONVENZIONE DI SICUREZZA SOCIALE TRA LA REPUBBLICA ITALIANA E LA REPUBBLICA DEL VENEZUELA

(Art. 8, paragrafo 1, dell'Accordo Amministrativo)

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPUBLICA DE ITALIA Y LA REPUBLICA DE VENEZUELA

(Art. 8, paragrafo 1, del Acuerdo Administrativo)

DOMANDA DI PENSIONE VENEZUELANA SOLICITUD DE PENSION VENEZOLANA

N° della pratica in Italia
N° del expediente en Italia

Domanda di pensione (1)
Prestación solicitada

di invalidità
invalidez

di vecchiaia
vejez

ai superstiti
sobrevivientes

Presentata da
Presentada por

DATI ANAGRAFICI RELATIVI AL/ALLA RICHIEDENTE / DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

Cognome(2) <i>Apellidos (2)</i>	Nome <i>Nombres</i>		
Stato civile (3) <i>Estado civil</i>	Sesso <i>Sexo</i>	M	F
Luogo e data di nascita <i>Lugar y fecha de nacimiento</i>	Età <i>Etad</i>		
N° di carta di identità in Venezuela <i>N° di cédula de identidad en Venezuela</i>			
Indirizzo completo del luogo di residenza <i>Dirección completa del lugar de residencia</i>			
via, n°/calle n°	interno/depto	codice Postale/c.p.	
località/localidad	provincia/provincia	stato/pais	

(1) Contrassegnare con X la prestazione richiesta / *Indicar con una "X" la prestación solicitada.*

(2) Per le donne coniugate indicare anche il cognome da nubile / *Para las mujeres casadas indicar tambien el apellido de soltera.*

(3) Celibe/nubile, vedovo/a, coniugato/a, divorziato/a, separato/a. / *Soltero/a, casado/a, viudo/a, divorciado/a, separado/a.*

DATI ANAGRAFICI RELATIVI ALL'ASSICURATO/A DEFUNTO/A
(da compilare nel caso di domanda di pensione ai superstiti
DATOS DEL/DE LA ASECURADO/A FALLECIDO/A
a cumplimentar en caso de solicitud de pensión para sobrevivientes)

Cognome
Apellidos (1)

Nome
Nombres

Stato civile
Estado civil (2)

Sesso
Sexo **M** **F**

Luogo e data di nascita
Lugar y fecha de nacimiento

Luogo e data del decesso
Lugar y fecha de fallecimiento

Luogo e data del matrimonio
Lugar y fecha del matrimonio (3)

N° di carta di identità in Venezuela
N° di cédula de identidad en Venezuela

NOTIZIE CONCERNENTI I MEMBRI DELLA FAMIGLIA / DATOS DE FAMILIA

Cognomi e nomi <i>Apellidos y nombres</i>	Relazione di parentela <i>Parentesco</i>	Data di nascita <i>Fecha de nacimiento</i>	Annotazioni <i>Anotaciones</i>

PERIODI DI LAVORO IN VENEZUELA / PERIODOS DE TRABAJO EN VENEZUELA

Dal <i>Desde</i>	Al <i>Hasta</i>	Nomi dei datori di lavoro <i>Nombre del Patrono o de la Empresa</i>	Luoghi in cui il lavoro è stato effettuato (località e provincia) <i>Lugar de trabajo (localidad y provincia)</i>

(1) Per le donne coniugate indicare anche il cognome da nubile / *Para las mujeres casadas indicar también el apellido de soltera*

(2) Celibe/nubile, vedovo/a, coniugato/a, divorziato/a, separato/a. / *Soltero/a, casado/a, viudo/a, divorciado/a, separado/a.*

(3) Da compilare in caso di domanda di pensione per vedovo/a / *A cumplimentar en caso de solicitud de pensión para viudo/a.*

**NOTIZIE CONCERNENTI LE PENSIONI EVENTUALMENTE PERCEPITE DA PARTE DEL/DELLA RICHIEDENTE
INFORMACIONES RELATIVAS A LAS EVENTUALES PENSIONES COBRADAS POR EL/LA SOLICITANTE**

Il/La richiedente <i>El/La solicitante</i>	beneficia <i>goza</i>	non beneficia <i>non goza</i>
in Italia di <i>en Italia de</i>		
(precisare il genere di prestazione goduta) / (indicar clase de prestacion)		
a carico del <i>a cargo del</i>	dal <i>desde</i>	con il N° <i>con el N°</i>
(denominazione dell'Istituzione competente) <i>(denominación de la Institucion competente)</i>		
e nella Repubblica del Venezuela <i>y en la Republica de Venezuela</i>		
(precisare il genere di prestazione goduta) / (indicar clase de prestación)		
a carico del <i>a cargo del</i>	dal <i>desde</i>	con il N° <i>con el N°</i>
(denominazione dell'Istituzione competente) <i>(denominación de la Institucion competente)</i>		

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ / DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

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
El/La suscrito/a conoedor de las consecuencias civiles y penales previstas para aquellos que hacen declaraciones falsas, DECLARA, bajo su responsabilidad, que las respuestas a las preguntas de este formulario son verdaderas.

Luogo e Data / *Lugar y Fecha*

Firma del/della richiedente / *Firma del/de la solicitante*

.....

AVVERTENZA: La presenza di due testimoni è necessaria solamente se la domanda è firmata con un segno di croce (X). In tal caso, i testimoni che conoscono il/la richiedente debbono apporre le loro firme negli spazi sotto riservati e fornire il loro indirizzo completo.

ADVERTENCIA: La presencia de dos (2) testigos es necesaria solamente si la solicitud es firmada con un signo de cruz (X). En tal caso, los testigos que conocen el/la solicitante deben firmar en los espacios reservados e indicar sus direcciones completas.

1. Firma del testimone/*Firma del testigo*

2. Firma del testimone/*Firma del testigo*

.....

.....

1- Indirizzo del testimone/*Dirección del testigo*

2- Indirizzo del testimone/*Dirección del testigo*

**MANDATO DI ASSISTENZA E DI RAPPRESENTANZA
AUTORIZACION DE ASISTENCIA Y REPRESENTACION**

Delego il Patronato a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente in sede amministrativa, ai sensi e per gli effetti di cui al D.L.C.P.S. 29.7.1974, N. 804 e successive modificazioni ed integrazioni e, a tal fine, eleggo domicilio a norma dell'art. 47 del Codice Civile, presso la Sede del suddetto Patronato.

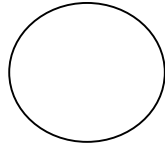
Il presente mandato vale per tutte le fasi del procedimento amministrativo ai fini del conseguimento della prestazione e può essere revocato solo per iscritto.

Delego al Patronato a representarme y asistirme gratuitamente en sede administrativa, según lo establecido por D.L.C.P.S. 29.7.1974, N. 804 y siguientes modificaciones e integraciones; a tal fin, elijo como domicilio, según lo previsto en el artículo 47 del Código Civil, la sede donde se encuentra el mencionado patronato.

La presente autorización vale para todas las fases del procedimiento administrativo para fines del otorgamiento de la prestación y sólo puede ser revocado por escrito.

Data Firma
Fecha Firma

Timbro Ente Patronato
Sello



Ufficio
Opicina

N° pratica
N° expediente

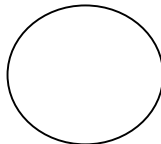
**DA COMPILARE DA PARTE DELL'ISTITUZIONE COMPETENTE ITALIANA
A CUMPLIMENTAR POR LA INSTITUCION COMPETENTE ITALIANA**

La domanda è pervenuta il
Fecha de reception de la solicitud

Si attesta che i dati anagrafici riportati nel presente formulario sono stati verificati da questo Istituto
Se certifica que los datos consignados en el preente formulario han sido verificados por esta Institución.

Per
Por

Timbro / Sello



Luogo e Data / *Lugar y Fecha*

Firma / *Firma*

.....

.....

Da consegnare al/alla richiedente la pensione
A entregar al/a la solicitante la pensión.

RICEVUTA / COMPROBANTE DE SOLICITUD

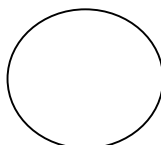
Il/La Sig.ra
El/La Señor/a

(Cognome e Nome)/(Apellidos y nombres)

Ha presentato una domanda di pensione di
Presento una solicitud de pensión de

a carico dell'assicurazione venezuelana in data
a cargo del seguro social venezolano en la fecha de

Timbro/Sello



Firma/Firma

.....

Da consegnare al richiedente la pensione / *Entregar al solicitante la pensión*

DOCUMENTI RICHIESTI PER IL CONSEGUIMENTO DELLE PENSIONI VENEZUELANE
DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA OBTENCION DE LAS PENSIONES EN VENEZUELA

PENSIONE DI VECCHIAIA

PENSION POR VEJEZ

- Certificato di nascita
Partida de nacimiento
- Carta di identità
Cédula de Identidad
- Dati dei datori di lavoro in Venezuela
Datos de las Empresas donde trabajó en Venezuela

PENSIONE AI SUPERSTITI

PENSION PARA SOBREVIVIENTES

- Certificato di matrimonio (se il richiedente è il coniuge)
Partida de matrimonio (si el solicitante es el cónyuge)
- Certificato di morte
Acta de defunción
- Carta di identità dell'assicurato e del richiedente
Cédula de identidad del asegurado y del solicitante
- Certificato di nascita dei figli minori di 18 anni e attestati di frequenza scolastica per i figli ultraquattordicenni
Partida de nacimiento de los hijos menores de 18 años y costancias de estudios para los hijos mayores de 14 años
- Certificato attestante lo stato di invalidità dei figli ultradiciottenni (per i casi in cui vi siano figli invalidi)
Certificado de invalidez de los hijos mayores de 18 años (en caso que corresponda)
- Certificato di nascita del coniuge
Partida de nacimiento del cónyuge
- Certificato attestante lo stato di invalidità del coniuge (se il coniuge ha meno di 45 anni e non ha figli nati dal matrimonio con il defunto)
Certificado de invalidez del cónyuge si es menor de 45 años y no tiene hijos de la unión

PENSIONE DI INVALIDITÀ

PENSION POR INVALIDEZ

- Relazione medica inviata dall'Istituzione competente
Informe Médico-expedido por la Institución competente
- Carta di identità
Cédula de identidad
- Certificato di nascita
Partida de nacimiento
- Dati dei datori di lavoro in Venezuela
Datos de las Empresas donde trabajó en Venezuela