

Accordo tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Moldova in materia di Sicurezza Sociale
 (Articoli 9-14 dell'Accordo di base; articolo 11, co. 1, dell'Intesa Amministrativa)
Acord dintre Republica Italiană și Republica Moldova în domeniul securității sociale
 (Articolele 9-14 din Acord; articolul 11, par. 1, din Aranjament Administrativ)

FORMULARIO DI COLLEGAMENTO
FORMULAR DE LEGĂTURĂ

- | | |
|---|--|
| ☐ Richiesta di informazioni/Solicitarea informațiilor | ☐ Richiesta di documenti/Solicitarea documentelor |
| ☐ Invio di informazioni/Furnizarea informațiilor | ☐ Invio di documenti/Expedierea documentelor |
| ☐ Richiesta di formulari/Solicitarea formularelor | ☐ Sollecito/Revenire |
| ☐ Invio di formulari/Expedierea formularelor | |
| ☐ Richiesta di informazioni sull'ammontare del pro-rata moldavo/Solicitarea informațiilor privind pensia pro-rata plătită de Republica Moldova | |
| ☐ Comunicazione dell'importo del pro-rata italiano/ Comunicarea privind cuantumul pensiei pro-rata plătită de Italia | |

L'Istituzione che invia deve compilare la Parte A. L'Istituzione destinataria dovrà compilare la Parte B. Questo formulario sarà utilizzato a integrazione degli altri formulari o come base per gli scambi d'informazioni non contenute nei formulari di rito, ma non in sostituzione di un altro formulario.

Instituția trimițătoare completează partea A. Instituția primitoare completează partea B. Prezentul formular de legătură se utilizează suplimentar la formularele de cerere sau ca bază pentru schimburile între instituții cu privire la informațiile care nu sunt cuprinse în formularele de cerere, dar nu ca o înlocuire a formularului de cerere.

Numero di pratica in Italia

Numărul dosarului în Italia

.....

Numero di pratica in Moldova

Numărul dosarului în Moldova

.....

Numero identificativo personale presso l'Istituzione italiana
(codice fiscale italiano)

Numărul personal de identificare la instituția italiană (codul fiscal italian)

.....

Numero identificativo personale presso l'Istituzione moldava/Numărul personal de identificare din Republica Moldova (IDNP):

.....

Codice personale di previdenza sociale nella Repubblica di Moldova/Codul personal de Asigurare Socială în Republica Moldova (CPAS):

.....

1	Istituzione destinataria/Instituția destinatară
1.1	Denominazione/Denumirea:
1.2	Indirizzo/Adresa:.....

2	Soggetto richiedente/Persona interesată: ☐ Assicurato/Persoană asigurată ☐ Pensionato/Beneficiar de pensie ☐ Altro/Alta
2.1	Nome/i/ Numele: Cognome/i/ Numele la naștere: Cognome acquisito/Numele la căsătorie: Nome/i precedenti/ Prenumele:
2.2	Sesso/Gen: ☐ Maschile/masculin ☐ Femminile/feminin
2.3	Data di nascita/Data nașterii: Luogo di nascita/Locul nașterii: Cittadinanza/Naționalitatea:
2.4	E-mail/E-mail: Numero di telefono/număr de telefon: Indirizzo/Adresa:

3	Assicurato/pensionato deceduto / Asigurat/pensionar decedat
3.1	Nome/i/Numele: Cognome/ Numele naștere:.....
3.2	Cognome acquisito/Numele la căsătorie: Nome/i precedenti/Prenumele:.....
3.3	Data di nascita/Data nașterii:
3.4	Sesso/Gen: ☐ Maschile/Masculin ☐ Femminile/Feminin
3.5	Codice fiscale italiano/Codul fiscal italian:
3.6	Numero identificativo personale presso l'Istituzione moldava/Numărul personal de identificare din Republica Moldova (IDNP): Codice personale di previdenza sociale nella Repubblica di Moldova/Codul personal de Asigurare Socială în Republica Moldova (CPAS):
3.7	Data di decesso/Data decesului:
3.8	Indirizzo di ultima abitazione/Ultima adresă:

PARTE A – Da compilare a cura dell’Istituzione che richiede informazioni/formulari/documenti**PARTEA A - A se completa de către instituția care solicită informații/formulare/documente**

1.A	☐ Domanda presentata il/Cerere depusă la: ☐ Sollecito di precedente domanda del/Revenire la:
In riferimento alla persona indicata nella sezione ☐ 2. ☐ 3. si prega di inviare: Cu referire la persoana menționată la secțiunea ☐ 2. ☐ 3. solicităm expedierea: 1.1.A ☐ formulari/formularelor 1.2.A ☐ documenti/documentelor 1.3.A ☐ dati relativi all’importo del pro-rata moldavo/Solicitarea informațiilor privind pensia pro-rata plătită de Republica Moldova 1.4.A ☐ arretrati di pensione su cui recuperare importi indebiti/restanțele la pensie din care pot fi recuperate sumele plătite necuvenit 1.5.A ☐ informazioni su/informații privind:	
2.A	Si comunicano le seguenti variazioni nella situazione del/la beneficiario/a: Au intervenit următoarele schimbări în situația beneficiarului:
3.A	Varie/Diverse
4.A	Istituzione che ha compilato la Parte A del formulario/Instituția care a completat partea A a formularului 4.1.A Denominazione/Denumirea: 4.2.A Indirizzo/Adresa 4.3.A Timbro/Ștampila 4.4.A Data/Data 4.5.A Firma/Semnătura

PARTE B – Da compilare a cura dell’Istituzione che fornisce informazioni/formulari/documenti**PARTEA B - A se completa de către instituția care furnizează informații/formulare/documente**

1.B

Con riferimento alla vostra richiesta del, si trasmettono in allegato:

Cu referire la solicitarea dumneavoastră din data, vă rugăm să găsiți atașat:

1.1.B ☐ formulari/formulare

1.2.B ☐ documenti/documente

1.3.B ☐ ulteriori informazioni/informații suplimentare

1.4.B ☐ si segnalano/Există ☐ non si segnalano/Nu există arretrati di pensione/restanțele la pensie

☐ in Italia ☐ în Moldova

☐ gli arretrati di pensione sono stati pagati direttamente al beneficiario/restanțele la pensie au fost plătite direct beneficiarului

2.B

Con riferimento alla vostra richiesta del, si comunica di non poter inviare:

Cu referire la solicitarea dumneavoastră din data , vă informăm că suntem în imposibilitatea de a vă expedia:

2.1.B ☐ formulari/formulare

2.2.B ☐ documenti/documente

2.3.B ☐ le informazioni rechieste/informația solicitată

2.4.B ☐ Motivo/i/motiv/e:

.....

3.B

Varie/Diverse

.....

.....

.....

4.B

Istituzione che ha compilato la Parte B del formulario/Instituția care a completat partea B a formularului:

4.1.B Denominazione/Denumirea:

4.2.B Indirizzo/Adresa:

4.3.B Timbro/Ștampila

4.4.B Data/Data

4.5.B Firma/Semnătura