

Accordo tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Moldova in materia di Sicurezza Sociale
(Art. 16 e Art. 24 dell'Accordo)

Acord dintre Republica Italiană și Republica Moldova în domeniul securității sociale
(Art. 16 și Art. 24 din Acord)

Richiesta/risposta di informazioni finalizzate al recupero
Cerere/răspuns pentru informații care vizează recuperarea

L'Istituzione mittente compila la parte A del presente formulario e lo trasmette all'Istituzione dello Stato contraente alla cui legislazione la persona interessata è soggetta. Tale Istituzione compila la parte B e trasmette il formulario all'Istituzione mittente. Instituția expeditoare completează Partea A a acestui formular și o transmite instituției statului contractant a cărui legislație se aplică persoanei în cauză. Această instituție completează Partea B și transmite formularul instituției expeditoare.

Parte A - Da compilare a cura dell'Istituzione dello Stato contraente che richiede informazioni finalizzate al recupero

Partea A - Se completează de către instituția statului contractant care solicită informații în scopul recuperării

1. Istituzione destinataria/ Instituția destinatară:

Denominazione dell'Istituzione/ Denumirea instituției
Indirizzo/ Adresa

2. Numeri della pratica/ Numerele dosarelor

Numero della pratica presso l'Istituzione mittente/ Numărul dosarului la instituția expeditoare
Numero della pratica presso l'Istituzione destinataria/ Numărul dosarului la instituția destinatară

3. Tipo di credito/ Tipul de credit

Settore/ Sector

☐ Pensione/ Pensie

☐ Altro/ Altele

Si prega di precisare la voce "Altro"/

Vă rugăm să specificați „Altele”

4. Importo dovuto/ Suma datorată

Importo totale nella valuta dell'Istituzione mittente/ Suma totală în moneda instituției expeditoare

Importo/ Suma

Valuta/ Moneda

5. Interessato/ Persoana vizată

Cognome/i/ Nume(le)

Nome/i/ Prenume(le)

Data di nascita/ Data nașterii [DD/MM/YYYY] [ZZ/LL/AAAA]

Genere/ Gen

☐ F/F

☐ M/M

☐ Non noto/ Necunoscut

Cognome/i alla nascita/ Nume(le) la naștere

Numero identificazione personale italiano (codice fiscale)/ Numărul personal de identificare italian (codul fiscal italian)

Codice personale di previdenza sociale nella Repubblica di Moldova - Numero identificativo personale presso l'Istituzione Moldava/ Codul personal de asigurare socială în Republica Moldova (CPAS)- Numărul personal de identificare din Republica Moldova (IDNP)

Indirizzo presso lo Stato destinatario
(se disponibile)/ Adresă în țara destinatară (dacă
este disponibilă)

6. Informazioni richieste/ Informații solicitate

Si prega di fornire informazioni in
merito a/ Vă rugăm să furnizați
informații privind:

- ☐ Indirizzo/ Adresa
- ☐ Pagamenti di prestazioni (arretrati o in corso) su cui eseguire il
recupero per compensazione/ Plăți pentru servicii (restante sau în curs de
realizare) care urmează a fi recuperate pentru compensare
- ☐ Altro/ Altele

Si prega di precisare la voce "Altro"/ Vă rugăm să specificați „Altele”:

7. Allegati/ Anexe:**8. Istituzione mittente che compila la Parte A del formulario/ Instituția expeditoare care completează Partea A a formularului:**

Denominazione
dell'Istituzione/ Denumirea
instituției

Indirizzo/ Adresa
.....

**Firma dell'Istituzione
mittente/ Semnătura
instituției expeditoare:**

Data/ Data [DD/MM/YYYY] [ZZ/LL/AAAA]

Firma/ Semnătura

Timbro/ Ștampila

**PARTE B - Da compilare a cura dell'Istituzione dello Stato contraente, che fornisce le
informazioni finalizzate al recupero.**

**PARTEA B - Se completează de către instituția statului contractant care furnizează informațiile
în scopul recuperării.**

1. Nessuna informazione/ Nici o informație

- ☐ Non si dispone di alcuna informazione sull'interessato/ Nu există informații
disponibile despre partea interesată
- ☐ Non ci sono pagamenti di prestazioni (arretrati o in corso) su cui eseguire il
recupero per compensazione/ Nu există plăți pentru servicii (restanțe sau în așteptare)
care să fie recuperate pentru compensare

2. Indirizzo/ Adresa

Si conferma l'indirizzo/
Adresa este confirmată

☐ Si/ Da☐ No/ Nu

Si comunicano i dati relativi all'indirizzo/ Datele de adresă sunt comunicate

Via/ Strada

Città/ Orașul

Codice postale/ Codul poștal

Stato/ Țara

3. Prestazioni in pagamento (arretrate o in corso)/ Plăți scadente (restante sau în curs)☐ Arretrate/ Restante☐ In corso/ În curs

Tipo di prestazione/ Tipul de prestație

☐ Pensione diretta/ Pensie pentru limită de vârstă☐ Pensione ai superstiti/ Pensie de urmaș☐ Altra prestazione/ O altă prestație

Si prega di precisare la voce "Altra prestazione"/ Vă rugăm să specificați rubrica „Alte servicii”:

.....

Importo/ Suma

.....

Frequenza pagamenti/ Frecvența plăților

☐ Annuale/ Anuală☐ Mensile/ Lunară☐ Altra frequenza (indicare la frequenza dei pagamenti) /Altă
frecvență (indicați frecvența plăților)

Si prega di precisare la voce "Altra frequenza"/ Vă rugăm să specificați „Altă frecvență”:

.....

4. Altre informazioni/ Alte informații

.....

5. Istituzione destinataria che compila la parte B/ Instituția destinatară care completează partea B

Denominazione dell'Istituzione/ Denumirea instituției

Indirizzo/ Adresa

Firma dell'Istituzione destinataria/ Semnătura instituției destinatare:

Data/ Data [DD/MM/YYYY] [ZZ/LL/AAAA]

Firma/ Semnătura

Ștampila/ Timbro