

Acord dintre Republica Moldova și Republica Italiană în domeniul securității sociale
(Art. 16 și Art. 24 din Acord)
Accordo tra la Repubblica di Moldova e la Repubblica Italiana in materia di Sicurezza Sociale
(Art 16 e Art. 24 dell'Accordo)

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

Instituția expeditoare completează Partea A a acestui formular și o transmite instituției statului contractant a cărei legislație se aplică persoanei în cauză. Această instituție completează Partea B și transmite formularul instituției expeditoare.
 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.

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

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

1. Instituția destinatară/ Istituzione destinataria:

Denumirea instituției/ Denominazione dell'Istituzione

Adresa/ Indirizzo

2. Numerele dosarelor/ Numeri della pratica

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

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

3. Tipul de credit/ Tipo di credito

Sector/ Settore

☐ Pensie/ Pensione

☐ Altele/ Altro

Vă rugăm să specificați „Altele”/

Si prega di precisare la voce "Altro"

4. Sumă datorată/ Importo dovuto

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

Suma/ Importo

Moneda/ Valuta

5. Persoana interesată/ Interessato

Nume(le) / Cognome/i

Prenume(le)/ Nome/i

Data nașterii/ Data di nascita

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

Gen/ Genere

☐ F/F

☐ M/M

☐ Necunoscut/ Non noto

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

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

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

fiscale)

Adresă în țara destinatară (dacă este disponibilă)/

Indirizzo presso lo Stato destinatario (se disponibile)

6. Informații solicitate/ Informazioni richieste

Vă rugăm să furnizați informații privind/

Si prega di fornire informazioni in merito a:

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

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

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

Denumirea instituției/

Denominazione

dell'Istituzione

Adresa/ Indirizzo

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

Data/ Data

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

Semnătura/ Firma

Ștampila/Timbro

PARTEA B - Se completează de către instituția statului contractant care furnizează informațiile în scopul recuperării.**PARTE B - Da compilare a cura dell'Istituzione dello Stato contraente, che fornisce le informazioni finalizzate al recupero.****1. Nici o informație/ Nessuna informazione**

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

2. Adresa/ Indirizzo

Adresa este confirmată/

Si conferma l'indirizzo

- ☐ Da/ Si
☐ Nu/ No

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

Strada/ Via
 Oraşul/ Città
 Codul poştal/ Codice postale
 Ţara/Stato

3. Plăţi scadente (restante sau în curs)/ Prestazioni in pagamento (arretrate o in corso)

☐ Restante/ Arretrate

☐ În curs/ In corso

Tipul de prestaţie/ Tipo di prestazione

- ☐ Pensie pentru limită de vârstă/ Pensione diretta
☐ Pensie de urmaş/ Pensione ai superstiti
☐ O altă prestaţie/ Altra prestazione

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

.....

Suma/ Importo

.....

Frecvenţa plăţilor/ Frequenza pagamenti

- ☐ Anuală/ Annuale
☐ Lunară/ Mensile
☐ Altă frecvenţă (indicaţi frecvenţa plăţilor)/
☐ Altra frequenza (indicare la frequenza dei pagamenti)

Vă rugăm să specificaţi „Altă frecvenţă”/ Si prega di precisare la voce "Altra frequenza"

.....

4. Alte informaţii/ Altre informazioni

.....

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

Denumirea instituţiei/ Denominazione dell'Istituzione

Adresa/ Indirizzo

Semnătura instituţiei destinatare/ Firma dell'Istituzione destinataria:

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

Semnătura/ Firma

Ştampila/ Timbro