

**ACCORDO AMMINISTRATIVO PER L'APPLICAZIONE
DELLA CONVENZIONE SULLE ASSICURAZIONI SOCIALI TRA
LA REPUBBLICA ITALIANA ED IL REGNO UNITO DI GRAN BRETAGNA ED IRLANDA DEL NORD**
Firmata a Roma il 28 novembre 1951

In conformità alle disposizioni dell'articolo 23 della Convenzione sulle Amministazioni Sociali fra la Repubblica Italiana ed il Regno Unito di Gran Bretagna ed Irlanda del Nord, firmata a Roma il 28 novembre 1951,

il Ministro dell'Assicurazione Nazionale del Regno Unito rappresentato dal Signor C.G. Dennys, C.B., M.C. Sottosegretario del Ministero dell'Assicurazione Nazionale

ed il Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale della Repubblica Italiana rappresentata dal Signor Livio Theodoli, Consigliere dell'Ambasciata d'Italia a Londra

hanno convenuto quanto segue:

Parte I
Definizioni

Art. 1

Ai fini del presente Accordo:

- a) per «Convenzione» si intende la Convenzione sulle assicurazioni sociali fra la Repubblica Italiana ed Regno Unito di Gran Bretagna ed Irlanda del Nord firmata a Roma il 28 novembre 1951;
- b) per «Parte» si intendono secondo il caso: la Repubblica Italiana o il Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord;
- c) le altre espressioni hanno gli stessi significati che nella Convenzione.

Art. 2

Ai fini del numero 4 dell'art. 1 della Convenzione, gli Organismi di assicurazione italiani cui è affidata la gestione dei regimi assicurativi sono, oltre agli Organismi per particolari categorie di lavoratori:

- a) per le assicurazioni per la invalidità, la vecchiaia e i superstiti, per la tubercolosi e per la disoccupazione, l'Istituto nazionale della Previdenza Sociale (I.N.P.S.);
- b) per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali: l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.);
- c) per l'assicurazione contro le malattie e per l'assicurazione in caso di maternità, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.);

Parte II
Disposizioni generali

Art. 3

Quando un cittadino di una delle Parti è occupato nel territorio di una Parte e, in conformità alle disposizioni del paragrafo 2 lettera a) dell'art. 5 della Convenzione, rimane soggetto alla legislazione dell'altra Parte, si applicano le seguenti disposizioni:

1. Il cittadino, i suoi aventi diritto e il datore di lavoro corrispondono direttamente, per ogni questione concernente i contributi e le prestazioni delle assicurazioni sociali, con i competenti Organismi di assicurazione di quest'ultima Parte;
2. Il competente Organismo di assicurazione di tale Parte rilascia un certificato al datore di lavoro da quale risulti che detto cittadino è assicurato in base alla legislazione della stessa Parte;
3. quando più cittadini sono inviati a lavorare nel territorio di una Parte per uno stesso periodo di tempo, il competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte può rilasciare un unico certificato per tutti i suddetti cittadini;

4. detto certificato deve essere esibito, a richiesta degli Organismi di assicurazione della prima Parte, dal rappresentate del datore di lavoro nel territorio di questa Parte, se tale rappresentante esiste, e altrimenti dallo stesso cittadini:

5. ai fini del presente articolo l'Organismo di assicurazione competente è:

a) in Italia, la competente sede provinciale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie;

b) in Gran Bretagna, il Ministero dell'assicurazione nazionale e, nell'Isola di Man, il Consiglio direttivo dei servizi sociali dell'Isola di Man.

Art. 4

Quando un cittadino di una delle Parti che si trovi nel territorio di una Parte, chieda una prestazione o una maggiorazione di prestazione o si appelli contro una decisione presa in base alla legislazione dell'altra Parte, il competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio l'interessato si trova provvede, senza indugio, a sottoporre il cittadino a esame medico o, effettua tutte le indagini necessarie, e invia all'Organismo di assicurazione dell'altra parte un rapporto circa l'esame e le indagini effettuate. Tale rapporto dovrà contenere tutte le informazioni che l'Organismo di assicurazione di tale Parte ritenga necessarie allo scopo di determinare il diritto del cittadino alla prestazione o, secondo i casi, di giudicare in merito al suo appello.

Art. 5

Quando un cittadino di una delle due Parti che si trovi nel territorio di una Parte chieda una prestazione o una maggiorazione di prestazione o si appelli contro una decisione presa in base alla legislazione di questa Parte per le persone indicate nell'art. 19 della Convenzione che si trovino nel territorio dell'altra Parte, il competente Organismo di assicurazione di quest'ultima Parte effettua, a richiesta dell'Organismo debitore della prima Parte, l'esame medico o le indagini necessarie ed invia un rapporto allo stesso Organismo debitore.

Art. 6

Quando un cittadino di una delle due Parti che si trovi nel territorio di una Parte si appelli contro una decisione presa in base alla legislazione dell'altra Parte, il competente Organismo di assicurazione di quest'ultima Parte lo informa circa il suo diritto ad essere rappresentato ai sensi della stessa legislazione, quando il suo appello sarà esaminato.

Parte III

Prestazioni in caso di disoccupazione, di malattia (compresa la tubercolosi) e di maternità

Art. 7

1. Quando un cittadino di una delle due Parti, che è o è stato assicurato in base alla legislazione di una Parte, si rechi nel territorio dell'altra Parte, il competente Organismo di assicurazione della prima Parte gli fornirà, a sua richiesta, un formulario contenente le informazioni relative ai periodi di assicurazione ed ai contributi versati o accreditati come versati in base alla predetta legislazione.

2. Qualora detto cittadino faccia domanda di una prestazione invocando l'applicazione dell'art. 8, paragrafo 1, lettera c), della Convenzione, egli rimetterà detto formulario al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio egli risiede.

3. Quando il cittadino non è in grado di rimettere detto formulario al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio egli risiede, l'Organismo dell'altra Parte invia una copia di tale formulario all'Organismo della prima parte a richiesta di questo stesso Organismo.

4. Gli Organismi di assicurazione competenti per il rilascio del formulario sono:

a) In Italia, le sedi provinciali dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie;

b) in Gran Bretagna, il Ministero dell'assicurazione nazionale e, nell'Isola di Man, il Consiglio direttivo dei servizi sociali dell'Isola di Man.

Art. 8

1. Quando un cittadino di una delle due Parti ha diritto, a carico dell'Organismo di assicurazione di una Parte, a ricevere prestazioni nel territorio dell'altra Parte in base alle disposizioni del paragrafo 3 dell'art.

8 della Convenzione, il competente Organismo di assicurazione della prima Parte ne informa il competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte e rilascia una copia di tale notifica al detto cittadino prima della sua partenza dal territorio della prima Parte.

2. Il competente Organismo di assicurazione della prima Parte informa altresì il competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte e il detto cittadino in ogni caso il cui pagamento di detta prestazione sia sospeso.

Art. 9

Quando una donna che si trovi nel territorio di una delle due Parti faccia domanda per una prestazione in base alla legislazione dell'altra Parte invocando le disposizioni dell'art. 8 paragrafo 4 della Convenzione, essa presenterà detta domanda direttamente al competente Organismo di assicurazione di quest'ultima Parte e detto Organismo pagherà a lei direttamente la prestazione.

Parte IV

Prestazioni per malattia di lunga durata e per invalidità

Art. 10

1. Ogni domanda di prestazione ai sensi delle disposizioni del capitolo 2 del titolo III della Convenzione deve essere redatta su un apposito modulo e presentata al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede (in Italia, la competente Sede provinciale dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e, in Gran Bretagna, il Ministero dell'assicurazione nazionale e, nel caso dell'Isola di Man, il Consiglio direttivo dei servizi sociali dell'Isola di Man).

2. Se la domanda è presentata a un Organismo di assicurazione dell'altra parte, tale Organismo la trasmette, senza indugio, al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede, indicando la data in cui essa è stata presentata.

Art. 11

1. Quando il competente Organismo di assicurazione di una delle due Parti riceva una domanda di prestazione presentata in conformità alle disposizioni del precedente articolo, esso determina la prestazione ai sensi delle disposizioni del Capitolo 2° del titolo III della Convenzione e a tal fine il competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte invia al primo Organismo un formulario contenente le informazioni da questo richieste.

2. Qualora il competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede ritenga che la prestazione richiesta non sia pagabile in base alla propria legislazione, esso conferma, per quanto possibile, l'autenticità della domanda e di ogni altro documento presentato dal richiedente ed invia una copia autentica della domanda stessa al competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte unitamente a due esemplari del formulario previsto al paragrafo 1 del presente articolo.

3. Ricevuti i documenti indicati nel paragrafo 2 del presente articolo il competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte decide sulla domanda in base alle disposizioni del Capitolo 2 del Titolo III della Convenzione e notifica la decisione al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede.

4. Il competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede notifica al richiedente le decisioni prese dagli Organismi competenti delle due Parti facendogli conoscere i mezzi di ricorso previsti da ciascuna legislazione.

Parte V

Prestazioni per la vecchiaia e i superstiti

Art. 12

1. Le domande di pensione ai sensi degli articoli 14 e 17 della Convenzione sono redatte su apposito modulo e presentate al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede (in Italia, la competente Sede provinciale dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e, in Gran Bretagna, il Ministero dell'Assicurazione nazionale o, nel caso dell'Isola di Man, il Consiglio Direttivo dei servizi sociali dell'Isola di Man), unitamente, ove del caso, alla dichiarazione di ritiro dalla occupazione.

2. Se la domanda è presentata ad un Organismo di assicurazione dell'altra Parte, tale Organismo la trasmette, senza indugio, al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede indicando la data in cui essa è stata presentata.

Art. 13

1. Quando il competente Organismo di assicurazione di una delle due Parti riceva una domanda di pensione presentata in conformità alle disposizioni dell'articolo precedente, esso conferma, per quanto possibile, l'autenticità della domanda e di ogni altro documento presentato dal richiedente ed invia una copia autentica della domanda stessa al competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte

unitamente a due esemplari di un formulario contenente le informazioni da esso richieste.

2. Ricevuti i documenti indicati al paragrafo 1 del presente articolo, il competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte decide sulla domanda ai sensi degli articoli 14 e 17 della Convenzione e notifica la sua decisione al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede, indicando la misura della pensione cui il richiedente ha diritto in base alle disposizioni dei predetti articoli, nonché la misura della pensione cui egli avrebbe diritto qualora decidesse di non avvalersi delle disposizioni degli articoli medesimi. Detto Organismo trasmette altresì al competente organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede un esemplare del formulario indicato nel paragrafo 1° del presente articolo contenente le informazioni richieste dallo stesso Organismo.

3. Ricevuti i documenti indicati al paragrafo 2° del presente articolo, il competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede decide, a sua volta, sulla domanda ai sensi degli articoli 14 e 17 della Convenzione e informa il richiedente:

- a) delle decisioni prese da ambedue gli Organismi di assicurazione;
- b) delle prestazioni cui il richiedente ha diritto in base alla legislazione di ciascuna Parte tenuto conto delle disposizioni degli articoli 14 e 17 della Convenzione;
- c) delle prestazioni cui egli avrebbe diritto qualora decidesse di non avvalersi delle disposizioni degli articoli predetti;
- d) dei mezzi di ricorso previsti da ciascuna legislazione.

4. Lo stesso organismo invia una copia della sua decisione al competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte facendogli conoscere la data in cui il richiedente è stato informato di entrambe le decisioni.

Art. 14

Se l'interessato decide, ai sensi dell'art. 15 della Convenzione, di non avvalersi delle disposizioni degli articoli 14 e 17 della Convenzione, egli notifica la sua decisione all'Organismo di assicurazione dal quale ha ricevuto la comunicazione indicata nel precedente articolo. Detto organismo informa successivamente della decisione il competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte.

Art. 15

Le domande di pensione ai sensi dell'art. 16 della Convenzione sono redatte su appositi moduli e presentate al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio i richiedenti risiedono (in Italia, l'Istituto nazionale della previdenza sociale; in Gran Bretagna, il Ministero dell'assicurazione nazionale, o, nel caso dell'Isola di Man, il Consiglio direttivo dei servizi sociali dell'Isola di Man), unitamente, ove del caso, alla dichiarazione di ritiro dalla occupazione. Tale Organismo trasmette dette domande, senza indugio, al competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte indicando le date in cui esse sono state presentate.

Parte VI

Prestazioni per infortuni sul lavoro e malattie o lesioni professionali

Art. 16

1. Ogni domanda di prestazione ai sensi dell'art. 18 della Convenzione è redatta su un apposito modulo e può essere presentata al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede (in Italia, la competente Sede provinciale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro; in Gran Bretagna, il Ministero per l'assicurazione nazionale e, nell'Isola di Man, il Consiglio direttivo dei Servizi Sociali dell'Isola di Man). Detto Organismo trasmette, senza indugio, la domanda al competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte.

2. Per quanto riguarda le indennità in caso di inabilità temporanea, si applicano, per analogia, le disposizioni di cui all'art. 8 del presente accordo.

Parte VII

Pagamento delle prestazioni

Art. 17

In applicazione dell'art. 20 della Convenzione il pagamento è effettuato:

1. in Italia, per conto degli Organismi di assicurazione del Regno Unito;
 - a) per quanto riguarda le prestazioni per malattia di lunga durata e le pensioni di vecchiaia e superstiti, dall'Istituto nazionale della previdenza sociale;

b) per quanto riguarda le prestazioni per infortuni sul lavoro e per malattie o lesioni professionali, dallo Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro;

2. in Gran Bretagna, per conto degli Organismi di assicurazione italiani, dal Ministero dell'assicurazione nazionale e, nel caso dell'Isola di Man, dal Consiglio direttivo dei servizi sociali dell'Isola di Man.

Art. 18

1. Qualora ai sensi dell'art. 20 della Convenzione un Organismo di assicurazione di una Parte sia tenuto a pagare prestazioni del territorio dell'altra Parte pel tramite di un Organismo di assicurazione di questa parte:

a) il primo Organismo invia al secondo Organismo due esemplari di un certificato contenente l'indicazione dell'ammontare della prestazione da pagare espresso in valuta nazionale e delle condizioni in base alle quali la prestazione può essere pagata;

b) il secondo Organismo paga la prestazione alle condizioni indicate sotto la lettera a) del presente paragrafo convertendone l'ammontare nella sua valuta nazionale al tasso ufficiale di cambio applicabile il primo giorno del mese in cui il pagamento deve essere effettuato.

2. L'Organismo di assicurazione di una Parte che ha rilasciato un certificato ai sensi del paragrafo 1 del presente articolo può modificare o ritirare tale certificazione dando un preavviso di almeno 15 giorni all'Organismo di assicurazione dell'altra Parte.

3. Ogni prestazione dovuta ai sensi del paragrafo 1 del presente articolo è pagata:

a) in Italia, in rate mensili posticipate;

b) in Gran Bretagna e nell'Isola di Man in rate bimestrali anticipate.

Art. 19

Quando un Organismo di assicurazione di una Parte è incaricato di pagare prestazioni per conto di un Organismo di assicurazione dell'altra Parte, il primo organismo sospende il pagamento delle prestazioni:

a) se il beneficiario lascia il territorio della prima Parte;

b) in caso di morte del beneficiario;

c) se ritiene che non sussistano le condizioni per il pagamento delle prestazioni,

In tali casi ne dà notizia, senza indugio, al competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte.

2. Quando l'Organismo di assicurazione di una Parte informa l'Organismo di assicurazione dell'altra Parte che il pagamento delle prestazioni è stato sospeso in conformità alle disposizioni del paragrafo 1 lettera b) del presente articolo, il secondo Organismo informa il primo Organismo dell'ammontare delle prestazioni che restano ancora da pagare e indica le persone a favore delle quali tali pagamenti devono essere effettuati.

Art. 20

1. L'Organismo debitore trasferisce le somme necessarie al pagamento delle prestazioni al più tardi 15 giorni prima delle scadenze previste dall'art. 18, paragrafo 3, del presente accordo.

2. Per comprovare i pagamenti effettuati, l'Organismo della Parte nel cui territorio i beneficiari risiedono, invia semestralmente, all'Organismo debitore, l'elenco delle somme pagate, per conto di detto Organismo e l'elenco delle somme eventualmente non pagate, indicando, per quanto possibile, i motivi dei pagamenti non effettuati. La differenza tra le somme trasferite e l'ammontare dei pagamenti effettuati è scontata sulle somme da trasferire ulteriormente per lo stesso titolo.

Art. 21

Quando ai sensi dell'art. 20, paragrafo 1, della Convenzione una prestazione deve essere pagata da un Organismo di assicurazione di una Parte nel territorio dell'altra Parte pel tramite di un Organismo di assicurazione di questa Parte, il primo Organismo corrisponde con il beneficiario della prestazione solo pel tramite del secondo Organismo.

Disposizioni varie

Art. 22

Le domande, i formulari e i certificati che, ai sensi del presente accordo, devono essere rimessi da un Organismo di assicurazione di una Parte a un Organismo di assicurazione dell'altra Parte sono redatti su moduli concordati fra le Autorità competenti delle due Parti e autenticati dalla firma di un funzionario autorizzato.

Art. 23

Il presente Accordo entra in vigore contemporaneamente alla Convenzione ed ha la sua stessa durata, salvo modifiche che possano essere concordate tra le Autorità competenti ai sensi dell'art. 23 della Convenzione.

FATTO in duplice esemplare a Londra l'11 febbraio 1953 nelle lingue italiana ed inglese. Entrambi i testi fanno egualmente fede.

*Per Il Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale
della Repubblica Italiana
Theodoli C*

*Per il Ministro dell'Assicurazione Nazionale del Regno
Unito
G. Dennys*

[Indietro](#)