# Accordo tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Moldova in materia di Sicurezza Sociale

(Articoli 9 - 14 dell’Accordo di base; articoli 8-10, 11 c.1, dell’Intesa Amministrativa) **Acord dintre Republica Moldova şi Republica Italiană în domeniul securităţii sociale** (Articolele 9 – 14 din Acord; articolele 8-10, 11 par.1, din Aranjament Administrativ )

**ISTRUTTORIA DI UNA DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI CERERE PENTRU PENSIA DE URMAŞ**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Istituzione destinataria/Instituţia destinatară |
| 1.1 | Denominazione/Denumirea:  ..….…………………………………………………………………………………………………………………….................................................. |
| 1.2 | Indirizzo/Adresa: ………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

## Informazioni concernenti l’assicurato/a o il/la pensionato/a deceduto/a / Informații privind persoana asigurată/pensionarul decedat

|  |  |
| --- | --- |
| **2** |  |
| 2.1 Nome/i/Numele:………………………………………………………………………………………………………………………………  2.2 Cognome/Numele la naştere: ……………………………………………………………………………………….………………………..  2.3 Cognome acquisito/Numele la căsătorie: ……………………………………………………………………………………………….………………..  2.4 Nome/i precedenti/ Prenumele: …………………………………………………………………………………………………………................   * 1. Sesso/Gen:  Maschile/Masculin  Femminile/Feminin   2. Stato civile/Starea civilă:   celibe/nubile / celibatar divorziato/a\*/ divorţat separato/a\* /separat  dal/ de la………………………… dal/de la …..……..…………….  sposato/a /căsătorit risposato/a / recăsătorit vedovo/a /văduv sau văduvă  dal/de la ………………………... dal/ de la ………………………. dal/de la..……………………….  unito civilmente/partener în uniune civilă separato da unione civile\*/separat de superstite da unione civile/partener  uniunea civilă supraviețuitor din uniunea civilă  dal/de la ………………………... dal/de la ………………………... dal/de la ………………………...  \*se contrassegnato allegare Sentenza del Tribunale/atunci când este selectată, anexați hotărârea relevantă a Curții   * 1. Codice fiscale italiano/Codul fiscal italian: ……………………….…...   8.7 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**

Cittadinanza/Naţionalitatea: ………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | Dati anagrafici/Detalii personale |
| 4.1 | Data di nascita/Data naşterii: …………………………………………………………………………………...………………….... |
| 4.2 | Luogo di nascita/Locul naşterii: ……………………………………………………………………………………………………………... |
| 4.3 | Provincia/Provincie: ……………………………………………………………………………………………………………...……………… |
| 4.4 | Stato/Ţara: …….………………………………………………………………………………………………………………. |

****

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | Ultimo indirizzo/Ultima adresă |
|  | Via/Piazza / Strada/Piaţa: .……………… ………………………………………… Numero/Număr: …………………..………………….. |
|  | Città/Oraş: ………………………………………………………………………… C.A.P/Cod poştal: ……………………………………………. |
|  | Provincia/Provincie: …………………………………………………… Stato/Ţara: ….…………………….……………………….. |

esercitava un’attività lavorativa/

desfăşura activitate salariată

non esercitava un’attività lavorativa/nu desfăşura activitate salariată

|  |  |
| --- | --- |
| **6** |  |
| * 1. Numero di riferimento della pratica presso la CNAS/Numărul dosarului de referinţă la Casa Naţională de Asigurări Sociale   .………………………………………………………………………………………………………………………………….   * 1. Numero di riferimento della pratica presso l'INPS/Numărul dosarului de referinţă la INPS:   ……………….…………………………....................................................................................................................................... | |

Alla data del decesso, l’assicurato/a/ La

momentul decesului persoana asigurată

**7**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8** |  | | |
| 8.1 | Data e luogo del decesso/Data şi locul decesului: ……………………………………………………………………………… | | |
| 8.2 | Si presume che il decesso/Moartea este  considerată | sia/să fi avut loc | non sia/să nu fi avut loc |
| conseguenza di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale/în legătura cu un accident de muncă sau o boală profesională | | | |
| 8.3 | In caso di morte presunta/În caz de deces  prezumtiv al unei persoane dispărute | data fissata dalla relativa dichiarazione\*/data decesului, astfel cum figurează în declarația\* de  moarte prezumată ……………………………….  \*se contrassegnato, allegare la dichiarazione | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9** |  | |
| 9.1 | Alla data del decesso, il soggetto/La momentul decesului persoana sigurată  era/era non era/nu era  titolare di una pensione del regime dei:/beneficiar de pensie stabilită în temeiul: | |
|  | lavoratori subordinati/sistemul de pensii pentru angajați | lavoratori autonomi/sistemului de pensii pentru lucrători independenţi |
|  | dipendenti pubblici/sistemului de pensii pentru funcţionari publici |  |
|  | In caso affermativo indicare/În caz afirmativ, solicităm să indicaţi: |  |
| 9.2 | Tipo di pensione/i /tipul pensiei/pensiilor: ……….…………………………………………………………………………………………………… | |
| 9.3 | Numero della penione/i / numărul pensiei/pensiilor: …………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………..………………………………………………….. | |
| 9.4 | Data di decorrenza della/e pensione/i / prima dată la care pensia datorată se plăteşte: ……………………………………………………………… | |
| 9.5 | Importo\*/cuantumul: …………………………………………. |  |
| 9.6 | Istituzione debitrice/Instituția plătitoare: ……………………………………. | |
| 9.7 | Alla data del decesso, il soggetto/La momentul decesului, persoana decedată era/era non era/nu era titolare di prestazione/i di / beneficiar de prestaţie în legătură cu  disoccupazione/şomajul malattia/concediu medical rendita da infortunio sul lavoro/anuitate în legătură cu un accident de muncă  altro/altele: ……………………….. | |
|  | \*indicare la valuta/Vă rugăm să indicaţi moneda EUR MDL | |

## Informazioni riguardanti il/i richiedente/i / Informații privind solicitantul (solicitanţii)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10** | Vedovo/a / Văduvă/văduv | Vedovo/a da unione civile/Văduvă/văduv din uniunea civilă  Altri aventi diritto(\*)(\*\*)/Alte persoane îndreptățite săi |
| 10.1  10.2 | Nome/i/Numele:……………………………………………………….  Cognome/Numele la naştere: …………………………………. | |
| 10.3 | Nome/I precedenti/ Prenumele:  ………………………………………………….. | Cognome acquisito/Numele la căsătorie: ……………………….. |
| 10.4 | Data di nascita/Data naşterii: ………………………………………... | |

Città/Oraş: ………………………… Provincia/Provincia: ……... Stato/Ţara: ………………………………………………………..

10.5 Cittadinanza/Naţionalitatea: ………………………………………………………………………….

10.6 Codice fiscale italiano/Cod 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):

……………………………………………………………………………………. ………………………………………….

10.7 Indirizzo: via/piazza/ Adresa: strada/piaţa:………………………………………………………………………………………………….

Numero/Număr: …………………………………………

Città/Oraş: ……………………………………………………… C.A.P/Cod poştal: …………………………………………………..………

Provincia/Provincie: ……………………………………….. Stato/Ţara: ………………………………………………………………

* 1. Coordinate bancarie/Date bancare:

Nominativo del beneficiario, come noto alla banca/Numele beneficiarului, așa cum este cunoscut la banca sa: …………………………………….....

Nome della banca/Denumirea băncii: …………………………………………………………………………………………………………..

Indirizzo della banca/Adresa băncii: ………………………………………………………………………………………………………..

Codice di identificazione della banca (BIC/SWIFT)/Codul de identificare al băncii (BIC/SWIFT):…………………………………………………..

Codice di identificazione della banca (IBAN)/Contul bancar (IBAN):

……………………………………………………………………………………………………....

* 1. Data del matrimonio/di registrazione dell’unione civile con il soggetto deceduto/Data căsătoriei/data înregistrării uniunii civile cu partenerul decedat:

………………………………….

Il soggetto deceduto coabitava con il coniuge/unito civilmente?/Soțul/partenerul de uniune civilă locuia cu persoana decedată?

Sì dal/ Da, de la …………………………………….

No/ Nu ……..

Non più dal/ Nu mai locuia, începând cu …………………………………………………………………..

* 1. Data di/Dacă este cazul, data: separazione/separării divorzio/divorţului …………………………………………
  2. Il/La vedovo/a / unito civilmente ha contratto nuovo matrimonio/unione civile?/Văduva/văduvul/soția civilă a încheiat o nouă căsătorie/ uniune civilă?

Sì/Da No/Nu

Data del nuovo matrimonio/nuova unione civile/Dacă este cazul, data recăsătoriei/unei noi uniuni civile: …………………………………….

* 1. Cognome e nome/i dell’altro/i coniuge/i o unito/uniti civilmente superstite/i avente diritto / Numele și prenumele celuilalt soț (celorlalți soți) sau partener (parteneri) civil(i) supraviețuitor(i) îndreptățit(i): ……………………………….…………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………..

* 1. Grado di parentela e stato civile (per richiedenti diversi dalla vedova o dal vedovo)/Rudenia și starea civilă (în cazul solicitanților alții decât văduvă sau văduv): ………………………………………………………………..

(\*) Per altri richiedenti (figli, nipoti, genitori, fratelli/sorelle) allegare il certificato di stato di familiglia/Pentru alți solicitanți (copii, nepoți, părinți, frați/surori) atașați certificatul de stare civilă

(\*\*) Separato/a o divorziato/a cui l’ex-coniuge/unito civilmente doveva gli alimenti (allegare sentenza di separazione o divorzio) / separați sau divorțați cărora fostul soț/partener civil le datorează pensie alimentară (anexați fie hotărârea judecătorească de separare, fie hotărârea de divorț relevantă)



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11** |  | |
| 11.1 | La persona di cui al quadro 10 / | Persoana menționată la secțiunea 10 |
|  | esercita/realizează | non esercita/nu realizează un’attività subordinata retribuita/o activitate salariată în  calitate de angajat |
|  | esercita/realizează | non esercita/nu realizează un’attività autonoma/o activitate în calitate de lucrător  independent |
|  | esercita/realizează | non esercita/nu realizează un’attività da dipendente pubblico/o activitate în calitate de funcţionar public |
|  | dichiara di non avere alcun reddito/declară că nu obține niciun venit | |

* 1. In caso affermativo, indicare l’importo\* del reddito annuo/În caz afirmativ, vă rugăm să indicați cuantumul\* venitului anual ........................................
  2. La persona di cui al quadro 10, al momento del decesso dell’assicurato/pensionato / Persoana la care se face referire în tabelul 10, la momentul decesului asiguratului/pensionarului

era/era non era/nu era

a carico dell’assicurato/pensionato deceduto/un membru de familie în întreținerea persoanei asigurate decedate

* 1. La persona di cui al quadro 10 al momento del decesso dell’assicurato/pensionato / Persoana la care se face referire în tabelul 10, la momentul decesului asiguratului/pensionarului

era inabile/era aptă non era inabile/nu era aptă

allegare la relativa documentazione (vedi quadro 18)/ atașați documentația relevantă (a se vedea caseta 18)

* 1. La persona di cui al quadro 10/Persoana menționată la secțiunea 10

percepisce una pensione dal/primește o pensie de la ……………….

non percepisce una pensione/nu primește nicio pensie

In caso affermativo indicare/În caz afirmativ, solicităm să indicaţi:

* 1. Tipo di pensione/Tipul pensiei: …………………………..
  2. Numero di pensione/Numărul dosarului de pensionare:…………………………
  3. Importo\* della prestazione alla data di decorrenza della pensione ai superstiti/Cuantumul\* pensiei la data de începere la care pensia de urmaș devine eligibilă: ……………………………………………………………………….
  4. Istituzione debitrice/Instituţia plătitoare: ……………………………………………………………………..
  5. La persona di cui al quadro 10/Persoana menționată la secțiunea 10

ha diritto a una pensione ai superstiti a carico dell’assicurazione infortuni o malattie professionali da parte della seguente Istituzione:/are dreptul la o

pensie de urmaș în cadrul sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, plătită de următoarea instituție: Denominazione dell’Istituzione/Denumirea instituţiei: ……………………………………………….

Numero della pensione/Numărul dosarului de pensionare: ………………………………………………………

* 1. La persona di cui al quadro 10/Persoana menționată la secțiunea 10

ha figli a carico/are un copil în întreținere non ha figli a carico/nu are un copil în întreținere

per i quali percepisce prestazioni familiari o una pensione per orfani / pentru care

beneficiază de prestații familiale sau de o pensie de orfan

Sì/Da

No/Nu

* 1. Istituzione debitrice/Instituţia plătitoare: …………………………………………………………………………………………

\* indicare la valuta/Vă rugăm să indicaţi moneda EUR MDL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **12** | Redditi del superstite avente diritto/Venitul persoanei îndreptățite supraviețuitoare | |
| 12.1 | Percepisce redditi / El/ea primește venituri | Natura/Tipul ……………………… |
|  |  | Importo\*/Cuantumul venitului……………………. relativi all’anno/în anul ……………….. |
| 12.2 | Non percepisce redditi / El/ea nu primește venituri | |
|  | \* indicare la valuta/Vă rugăm să indicaţi moneda | EUR MDL |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **13** | Informazioni complementari per l’applicazione delle disposizioni in materia di cumulo delle prestazioni/Informații suplimentare pentru punerea în  aplicare a dispozițiilor privind cumulul de prestații | | |
| 13.1 | Quando l’Istituzione destinataria eroga più prestazioni dello stesso tipo, la pensione calcolata dall’Istituzione d’istruttoria può essere ridotta /  Informații suplimentare pentru punerea în aplicare a dispozițiilor privind cumulul de prestații | | |
|  | Sì/ Da | No/Nu | Non ancora determinato/ Nu s-a stabilit  încă |
| 13.2 | La pensione calcolata dall’Istituzione d’istruttoria può essere ridotta/Pensia calculată de instituția competentă poate fi redusă | | |
|  | Sì/Da | No/Nu | Non ancora determinato/ Nu s-a stabilit  încă |
|  | — perché si tiene conto di una o più prestazioni specificate al punto 11/deoarece au fost luate în considerare una sau mai multe prestații specificate la secțiunea 11 | | |
|  | 11. …. | 11. …. | 11. … |
|  | — per via di redditi diversi dalle prestazioni specificate al punto 12/datorate altor venituri decât cele obținute din prestațiile specificate la secțiunea  12 | | |
|  | reddito da lavoro subordinato/autonomo / venituri obținute | | din muncă/lucru pe cont propriu |
|  | altro/altele ……………………………………………………………….. | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **14** | Figli/Copii | | | | |
|  | Cognome Nome/i/ Numele prenumele | | Codice fiscale italiano - Sesso(M/F)/ Cod fiscla italian- Gen (M/F) | Luogo e data di nascita, matrimonio/unione civile (M/UC) o decesso (D)  Locul și data nașterii, căsătoriei/uniunii civile (M/CU) sau decesului (D) | Rapporto di parentela (ad es.: figlio proprio, adottato, in affido)  rudenie (de exemplu: legitim, nelegitim, copil adoptat) |
|  | 1. | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  | 2. | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  | 3. | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  | 4. | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ………………………………………………… …………………………………… ………………………... ……………………….……….. | | | |

## Informazioni varie/Informații diverse

* 1. Data di presentazione della domanda/Data depunerii prezentei cereri: ……………………………………………………………
  2. Data di decorrenza della pensione nello Stato dell’Istituzione d’istruttoria/Data de începere a eligibilității pensiei în țara instituției competente:

………………………………

* 1. Il/la richiedente ha chiesto il pagamento/Solicitantul a cerut să fie plătit

direttamente nello Stato di residenza/direct în țara sa de reședință

in altro Stato/într-o ţară terţă

ad un rappresentante legale/tutore / reprezentantului/tutorelui său

**15**

prestazioni a titolo provvisorio/achită prestaţii în baza dispoziţiilor privizorii

non eroga/nu achită

eroga/achită

L’Istituzione d’istruttoria/Instituţia competentă

**16**

17.1

**17**

Si segnalano/Există

Non si segnalano/Nu există

somme recuperate dagli arretrati della pensione a carico dell’Italia per conto dell’Istituzione moldava a titolo di somme indebitamente erogate al beneficiario

sume recuperate din restanţele de pensii de către Italia în numele instituției moldovenești pentru sumele plătite în mod necuvenit beneficiarului

17.2 Gli arretrati della pensione a carico dell’Italia sono stati pagati direttamente al beneficiario/Restanțe la plata pensiilor datorate în legătură cu pensia italiană au fost plătite direct beneficiarului

|  |  |
| --- | --- |
| **18** |  |
| Rapporto medico dettagliato/Raport medical   * 1. Formulari allegati detaliat IT/MD 213 Notifica della decisione/Notificarea deciziei: IT/MD 205 Documentazione sanitaria di cui al punto IT/MD 5   Formulare ataşate: 11.4/Documente de sănătate în conformitate cu  punctul 11.4   * 1. Rapporto medico dettagliato/Raportului   Si prega di inviarci medical detaliat/ MD/IT 213 Notificarea eciziei/notifica Arretrati/  MD/IT 205 Documentazione sanitaria di cui al punto della decisione MD/IT 5  Solicităm expedierea: 11.4/Documente de sănătate în conformitate cu Restanţe  punctul 11.4 | |
| Osservazioni/Observaţii  ………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………… | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **19** | Istituzione d’istruttoria/Instituţia competentă | | |
| 19.1 | Denominazione/Denumirea: .……… ………… | …………………………………… | ……………………………………………………………..……… |
| 19.2 | Indirizzo/Adresa: …………………………… | …………………………………… | ..……………………… |
| 19.3 | Timbro/ştampila | 19.4 | Data/Data:  ……………………………………………………………… |
|  |  | 19.5 | Firma/Semnătura:  ……………………………………………………… |