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 c.1, din Aranjament Administrativ)

**ISTRUTTORIA DI UNA DOMANDA DI PENSIONE DI INVALIDITÀ CERERE DE PENSIE DE DIZABILITATE**

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

# Informazioni concernenti l’assicurato/Informaţii cu privire la persoana asigurată

|  |  |
| --- | --- |
| **2** |  |
| 2.1 Nome/i /Numele:……………………………………………………………………………………………………………………………….  2.2 Cognome/Numele la naştere: ..……………………………………………………………………………………….………………………..  2.3 Cognome acquisito/Numele la căsătorie: ………………………………………………………………………………………….………………..   * 1. Nome/i precedenti/ Prenumele:   ………….…………………………………………………………………………………………………………………………….............   * 1. Sesso/Gen:  Maschile/Masculin  Femminile/Feminin   2. Stato civile/Starea civilă:   celibe/nubile / celibatar divorziato/a\* / divorţat separato/a\*/ separate  dal/de la ……………………………… dal/de la ………………………………  sposato/a/ căsătorit risposato/a /recăsătorit vedovo/a /văduv/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/Cod fiscal italian:   …………………………………………………………………………………………………………………….   * 1. 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/Date personale |
| 4.1 | Data di nascita/Data naşterii ………………………………………………………………………………...………………….... |
| 4.2 | Luogo di nascita/Locul naşterii …………………………………………………………………………………………………………………... |
| 4.3 | Provincia/Provincie ………………………………………………………………………………………………………………...……………… |
| 4.4 | Stato/Ţara ……………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | Indirizzo e coordinate bancarie del richiedente/Adresa și datele bancare ale solicitantului |
| 5.1 | Via/Piazza / Strada/piaţa: .……………………………………………………………… Numero civico/Număr: ………………..………………….. |
|  | Città/Oraş: ……………………………………………………………… C.A.P./Codul poştal: …………………………………….. |
|  | Provincia/Provincie: …………………………………………… Stato/Ţara: …………….……………………….. |
|  | Coordinate bancarie/Date bancare: …..……………………………………………………………………………………………. |
|  | Nominativo del beneficiario, come noto alla banca/Numele beneficiarului recunoscut de bancă: …………………………………………………. |
|  | Nome della banca/Denumirea băncii: ………………………………………………………………………………………………….. |
|  | Indirizzo della banca/Adresa băncii: ……………………………….……………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…… |
|  | Codice di identificazione della banca (BIC/SWIFT)/Codul de identificare al băncii: ………………………………………………………………… |
|  | Numero di conto corrente bancario internazionale (IBAN)/Contul bancare (IBAN): ………………………………………………………………… |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **7** |  |
| * 1. Data certificata come inizio dell’invalidità/Data care a fost stabilită ca data de începere a invalidității …………………………………..   2. Data d’inizio dell’inabilità al lavoro seguita da invalidità/Data începerii incapacității de muncă, urmată de invaliditate   ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..  L’interessato/ Persoana în cauză  esercita/desfăşoară non esercita/nu mai desfăşoară   * 1. un’attività retribuita/o activitate remunerată   un’attività autonoma/o activitate ca lucrător independent  un’attività come dipendente pubblico/o activitate ca funcţionar public  Se esercita un’attività retribuita o un’attività come dipendente pubblico indicare/Dacă desfășoară o activitate lucrativă sau o activitate în calitate de funcționar public, vă rugăm să indicați:   * 1. 7.4   Importo\* della retribuzione/Cuantumul venitului/salariului: ………………………………………………………………..  Numero di ore lavorate a settimana/Numărul de ore lucrate pe săptămână: ………………………………………………..  Se esercita un’attività autonoma indicare l’importo\* del reddito professionale/dacă desfășoară o activitate independentă, indicați cuantumul\*   * 1. venitului profesional: ………………………………………   Data di cessazione dell’attività/Data încetării activității profesionale remunerate: …………………………………………….  come lavoratore subordinato/ca persoană angajată   * 1. come lavoratore autonomo (specificare nautura dell’attività)/în calitate de lucrător independent (precizați natura activității)   ……………………………………………………..  come dipendente pubblico/ca funcţionar public  Altri redditi noti/Alte resurse cunoscute:  Natura degli altri redditi/tipul altor venituri ………………………………......   * 1. 7.7   Periodo o data di decorrenza/Perioada sau data la care este datotară …………………………….  Importo\*/Cuantumul ……………….. mensile/lunar semestrale/semestrial annuo/anual   * 1. Il richiedente dichiara di non avere alcun reddito/Solicitantul declară că nu are niciun venit | |

7.9 Si presume che l’invalidità/Invaliditatea este considerată

sia stata causata/survenită non sia stata causata/să nu fi survenit da terzi/din cauza unei părți terțe responsabile

derivi/ în rezultatul non derivi/să nu fi rezultat

derivi/ în rezultatul non derivi/să nu fi rezultat

derivi/ în rezultatul non derivi/să nu fi rezultat

derivi/în rezultatul non derivi/să nu fi rezultat

sia stata causata/determinată non sia stata causata/să nu fi fost determinată

da un infortunio sul lavoro o da una malattia professionale/din un accident de muncă sau o boală profesională

da un infortunio extra lavorativo/din un accident, altul decât un accident de muncă sau o boală profesională

da lesioni riportate o da malattie contratte nell'esercizio dell'attività/din leziuni survenite sau boli contractate în timpul serviciului

da un infortunio connesso all'attività o da una malattia collegata alle particolari caratteristiche o condizioni di lavoro/un accident de muncă sau o boală care a apărut din cauza anumitor condiții de muncă periculoase

dal richiedente di proposito/de către reclamant în mod intenționat

7.10

Al momento dell'inizio dell'inabilità al lavoro il/la richiedente/La momentul începerii incapacității de muncă, solicitantul

era assicurato contro l'invalidità in qualità di lavoratore/asigurat împotriva invalidității în legătură cu activitatea sa profesională

era assicurato contro l'invalidità in qualità diversa da quella di lavoratore/asigurat împotriva invalidității, dar nu în legătură cu o activitate profesională

non era assicurato contro l'invalidità/neasigurat împotriva invalidităţii

\*Indicare la valuta/Vă rugăm să indicați moneda EUR MDL

* 1. Dall'inizio dell'inabilità al lavoro l'interessato / De la începerea incapacității de muncă, persoana în cauză

ha seguito corsi di riabilitazione/a urmat cursuri de reabilitare

non ha seguito corsi di riabilitazione/nu a urmat cursuri de reabilitare ha seguito corsi professionali/a urmat cursuri de formare profesională

non ha seguito corsi professionali/nu a urmat cursuri de formare profesională

* 1. In caso affermativo, indicare per quale tipo di attività/În caz afirmativ, indicați tipul de ocupație pentru care au fost destinate:

………………………………………………..

* 1. Datore di lavoro presso cui esercita la nuova attività/Denumirea angajatorului pentru care lucrează în noua activitate:

………………………………………………………...

8.4 Indirizzo/Adresa ………………………………………………………………………………………………………………….

* 1. Data di inizio dell’attività/Data începutului acestei angajări: ……………………………………………………………
  2. Data di cessazione dell’attività/Data terminării acestei angajări: …………………………………………………….

**8**

* 1. L’assicurato/a / Persoana asigurată ha richiesto le seguenti prestazioni/a aplicat pentru următoatele

**9**

prestaţii

beneficia delle seguenti prestazioni/primeşte următoarele prestaţii

* 1. Pagamenti continuati di salario o stipendio in caso di malattia/Continuarea plății salariilor în caz de boală
  2. Indennità dell’assicurazione di malattia/Indemnizație de boală
  3. Indennità per la riabilitazione/Subvenție pentru reabilitare
  4. Indennità professionale/Subvenție profesională
  5. Pensione di inabilità/Assegno ordinario di invalidità/ Pensie de invaliditate/alocaţie de

invaliditate

* 1. Pensione di vecchiaia/anticipata / Pensie pentru limită de vârstă/pensie anticipată
  2. Pensione ai superstiti/Pensie de urmaş

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. Rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale/anuitate plătită în legătură cu un accident de muncă sau o boală profesională   2. Prestazioni di disoccupazione//Prestaşie de șomaj   3. Prestazione per pensionamento anticipato/Prestaşie de pensionare anticipată   4. Altre prestazioni (specificare)/Alte prestaţii (solicităm specificarea) Si/Da No/Nu   ……………………………………………………………………………………………..   * 1. Istituzione debitrice delle prestazioni di cui ai punti da 9.2 a 9.12/Instituțiile responsabile pentru plata prestațiilor menționate la punctele 9.2 - 9.12: 9…. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………   9…. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  9…. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………   * 1. Informazioni complementari relative alle prestazioni di cui ai punti da 9.2 a 9.12/Informații suplimentare privind prestațiile enumerate la punctele   9.2-9.12 | | | | |
|  | **Prestazioni di cui al punto**  **Prestația menționată la punctul** | **N. di riferimento della pratica**  **Numărul dosarului de**  **pensionare** | **Periodo o data di decorrenza Perioada sau data la care se datorează** | **Importo\*/Cuantumul** |
| 9 ……………………………….  9 ……………………………….  9 ………………………….........  9 …………………………….… | ……………………………………. | ……………………………………. | mensile/lunar |
|  |  | semestrale/semestrial |
|  |  | annuo/anual |
|  |  | ……………………………… |
| ……………………………………. | ……………………………………. | mensile/lunar |
|  |  | semestrale/semestrial |
|  |  | annuo/anual |
|  |  | ……………………………… |
| ……………………………………. | ……………………………………. | mensile/lunar |
|  |  | semestrale/semestrial |
|  |  | annuo/anual |
|  |  | ……………………………… |
| ………………………………….… | ………………………….………… | mensile/lunar |
|  |  | semestrale/semestrial |
|  |  | annuo/anual |
|  |  | ………………………… |
| * 1. Sono considerate anticipi sulla pensione richiesta le seguenti prestazioni/Următoarele sunt considerate avansuri la pensia solicitată: prestazioni dell’assicurazione malattia per inabilità al lavoro/prestații de asigurări de sănătate pentru incapacitate de muncă   indennità di disoccupazione/prestaţii de şomaj  altro/altele ……………………………………………………………………………………   * 1. Oltre alle prestazioni di cui al punto 9. … il richiedente beneficia di una prestazione supplementare in quanto incapace di svolgere le normali attività quotidiane/Pe lângă faptul că beneficiază de prestații în temeiul articolului 9 , solicitantul beneficiază, de asemenea, de o prestație   suplimentară în legătură cu nevoia sa de asistență pentru a-și desfășura activitățile zilnice de rutină  La prestazione supplementare può essere ridotta qualora l'Istituzione moldava concedesse una prestazione analoga/Prestația suplimentară poate fi redusă în cazul în care instituția moldoveană acordă o prestație similară  Si/Da No/Nu Ancora da determinare/Nu s-a stabilit încă  \*Indicare la valuta/Vă rugăm să indicați moneda EUR MDL | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **10** | Informazioni supplementari per l’applicazione delle disposizioni in materia di cumulo di prestazioni/Informații suplimentare pentru punerea în aplicare a dispozițiilor privind cumulul de prestații | | |
| 10.1 | Quando l’Istituzione destinataria eroga più prestazioni dello stesso tipo, la pensione calcolata dall’Istituzione d’istruttoria può essere ridotta/Atunci când prestațiile de același tip sunt acordate de instituția în cauză, pensia calculată de instituția competentă poate fi redusă | | |
|  | Si/Da | No/Nu | Ancora da determinare/Nu s-a stabilit încă |
| 10.2 | La pensione calcolata dall’Istituzione d’istruttoria può essere ridotta/Pensia calculată de instituția competentă poate fi redusă | | |
|  | Si/Da | No/Nu | Ancora da determinare/Nu s-a stabilit încă |
|  | — perché si tiene conto di una o più fra le prestazioni specificate al punto 9/deoarece au fost luate în considerare una sau mai multe prestații specificate la secțiunea 9 | | |
|  | 9. …. | 9. …. | 9. … |
|  | — per via di redditi diversi dalle prestazioni di cui al punto 9/deoarece au fost luate în considerare una sau mai multe prestații specificate la secțiunea 9 | | |

reddito da lavoro subordinato/autonomo / venituri obținute din muncă/lucru individual

altro/altele ………………………………………..

# Informazioni riguardanti i familiari dell’assicurato/a / Informații privind membrii familiei persoanei asigurate

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **11** | Coniuge/Soț/soție |  | Unito civilmente/Partener în uniune civilă |
| 11.1 | Nome/i/Numele:………………………………………………………………………………………………………………………………….  Cognome/Numele la naştere:………………………………………………………………………………………………………………….. | | |
| 11.2 | Nome/i precedenti/ Prenumele: |  | Cognome acquisito/Numele la căsătorie: |
|  | …………………………………………………………………………. | | ………………………………………………………… |
| Sesso/Gen:  Maschile/Masculin  Femminile/Feminin | | | |
| 11.3 | Data di nascita/Data naşterii: ……………………………… | |  |
| 11.4 | Luogo di nascita/Locul naşterii: |  |  |
| Città/Oraş: ………………………………… Provincia/Provincie: …………………... | | | |
| Stato/Ţara: …………………………………………………………….. | | | |
| 11.5 | Cittadinanza/Naţionalitatea: ……………… | ………………………………………………… | …………. |
| 11.6 | Inidirizzo: Via/Piazza / Adresa: Strada/piaţa………………………………………………………………………… Numero civico/Numărul: ……….. | | |
| Città/Oraş: …………………………………………………… C.A.P./Cod poştal: ……………………………………………………………..… | | | |
| Provincia/Provincie: ……………………………………… Stato/Ţara: ………………………………………………………………… | | | |
| 11.7 | Codice fiscale italiano/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):  ……………………………………………………………………………………. …………………………………………. | | |
| 11.8 | Data del matrimonio/di registrazione dell’unione civile/Data căsătoriei/data înregistrării uniunii civile: …………………………………………  L’assicurato/a coabita con il coniuge/unito civilmente?/Soțul/partenerul civil locuiește cu solicitantul?  Sì, dal/Da, începând cu …………………………………….  No/Nu  Non più, dal/Nu mai este, începând cu ……………………. …….. | | |
| 11.9 | Il coniuge/unito civilmente /  Soțul/partenerul în uniune civilă | esercita un’attività lavorativa/desfăşoară o activitate remunerată | non esercita un’attività lavorativa/nu desfășoară o activitate remunerată |
| 11.10 | In caso affermativo, indicare l’importo\* della retribuzione annuale/În caz afirmativ, indicați valoarea\* salariului anual: | | |
| ………………………………………………... | | | |
| 11.11 | Il coniuge/unito civilmente / Soțul/partenerul în uniune civilă | |  |
| ha presentato domanda di pensione in base al regime dei lavoratori/a depus o cerere de pensie în cadrul sistemului pentru: subordinati/persoană angajată autonomi/lucrător independent dipendenti pubblici/funcţionar public | | | |
| 11.12 | Il coniuge/unito civilmente / Soțul/partenerul în uniune civilă | |  |
|  | percepisce una pensione/beneficiază de o pensie | non percepisce una pensione/nu beneficiază de o pensie | |
| In caso affermativo, indicare/În caz afirmativ, indicaţi: | | | |
| 11.13 | Tipo di pensione/Tipul pensiei: ……………………….…………………………….. | |  |
| 11.14 | Numero di pensione/Numărul dosarului de pensionare: …………………………………………………. | | |
| 11.15 | Istituzione debitrice/Instituţia plătitoare: ………………………………………………………………………………………………………………..……. | | |
| 11.16 | Importo\* annuo/Cuantumul anual: ………………………………………. | |  |

11.17 Il coniuge/unito civilmente / Soțul/partenerul percepisce altre prestazioni/beneficiază de non percepisce altre prestazioni/nu beneficiază în uniune civilă alte prestații de alte prestații

disoccupazione/şomaj

malattia/prestație de boală

invalidità/invaliditate

altre/altele: ………………………………………………………………………….

11.18 Data di inizio/Data începerii: ………………………………………………………………………………………………………..….

11.19 Importo\* annuo/Cuantumul anual: …………………………………………..

11.20 Altri redditi noti/Alte resurse cunoscute:

Natura/Tipul:

…….…………………………………………………

Importo/Cuantumul\*:

…..………………………………………………….

\*Indicare la valuta/Vă rugăm să indicaţi moneda

EUR

MDL



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **12** | Figli/Copii | | | | |
|  | Cognome Nome/i / Numele prenumele | | Codice fiscale italiano - Sesso (M/F)  Codul fiscal italian - Gen (M/F) | Luogo e data di nascita, matrimonio/unione civile (M/UC) o decesso (D)/  Locul şi data naşterii, 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/Informaţii diverse

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **13** |  | |
| 13.1 | | Data di presentazione della domanda/Data depunerii cererii: …………………………………………………………… |
| 13.2 |  | Data di decorrenza della pensione nello Stato dell’Istituzione d’istruttoria/Data începutului pensiei în statul instituţiei competente:  ……………………………… |
| 13.3 |  | Il richiedente ha chiesto il pagamento/Solicitantul a solicitat să-i fie plătită |
|  |  | direttamente nello Stato di residenza/direct în ţara lui/a ei de reşedinţă |
|  |  | in altro Stato/într-o ţară terţă |
|  |  | ad un rappresentante legale/tutore / reprezentantului/tutorelui său |

15.2 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

Rapporto medico dettagliato/Raportului Notifica della decisione/ medical detaliat MD/IT 213 Notificarea deciziei MD/IT 5

Arretrati/

Restanțe

prestazioni a titolo provvisorio/prestaţii în baza dispoziţiilor provizorii

non eroga/nu achită

eroga/achită

L’Istituzione d’istruttoria/Instituţia competentă

**14**

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

Si segnalano/Există

Non si segnalano/Nu există

15.1

**15**

Osservazioni/Observaţii:

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

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

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

MD/IT 205

Si prega di inviarci

Solicităm expedierea:

16.2

Notifica della decisione/Notificarea deciziei

IT/MD 5

Rapporto medico dettagliato/Raport medical detaliat IT/MD 213

16.1

IT/MD 205

Formulari allegati

Formulare ataşate:

**16**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **17** | Istituzione d’istruttoria/Instituţia competentă | | |
| 17.1 | Denominazione/Denumirea:  ………….………………………………………………………………………………………………………………………………………..……… | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..………. | | | |
| 17.2 | Indirizzo/Adresa:  ………………………………………………… | …………………………………… | ………………………………..……………………… |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………… | | | |
| 17.3 | Timbro/Ştampila | 17.4 | Data/Data:  ……………………………………………………………… |
|  |  | 17.5 | Firma/Semnătura  ……………………………………………………………… |