

U009

La commissione amministrativa
per il coordinamento
dei sistemi di sicurezza sociale



Notifica iscrizione - esportazione

Articolo 64 del regolamento (CE) n. 883/2004; articolo 55, paragrafo 4, del regolamento (CE) n. 987/2009

Numero di allegati:	.....
Data dell'invio:	.....

Istituzione mittente:	
Country code* (Codice paese)	.....
Institution code* (Codice istituzione)	.....
Nome dell'istituzione*	.....
Via	.....
Città	.....
Codice postale	.....
Regione	.....
Paese	.....
Telefono	.....
Fax	.....
E-mail	.....
Istituzione destinataria:	
Country code* (Codice paese)	.....
Institution code* (Codice istituzione)	.....
Nome dell'istituzione*	.....
Via	.....
Città	.....
Codice postale	.....
Regione	.....
Paese	.....
Telefono	.....
Fax	.....
E-mail	.....

1. Numeri del caso	
1.1 Numero del caso istituzione mittente ¹*	.....
1.2 Numero del caso istituzione destinataria ²	.....

2. Interessato	
2.1 Interessato ³ *	
2.1.1 Family name(s)* (Cognome)	.....
2.1.2 Forename(s)* (Nome/i)	.....
2.1.3 Data di nascita*	.....

U009

2.1.4 Sesso*	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Non noto
2.1.5 Family name(s) at birth* (Cognome alla nascita)	.....
2.1.6 Forename(s) at birth (Nome/i alla nascita)	.....
2.1.7 Se in possesso del numero di identificazione personale dell'interessato, si prega di compilare le voci che seguono: <input type="checkbox"/> Identificazione dell'interessato con numero identificazione personale	
2.1.7.1 Numero di identificazione personale presso istituzione mittente	.....
2.1.7.2 Numero identificazione personale presso istituzione destinataria	.....
2.1.8 Se non disponete del numero di identificazione personale dell'interessato, si prega di compilare le voci che seguono: <input type="checkbox"/> Identificazione dell'interessato senza numero identificazione personale	
2.1.8.1 Luogo di nascita ⁴	.....
2.1.8.2 Cognome del padre alla nascita ⁵	.....
2.1.8.3 Cognome della madre alla nascita ⁶	.....
2.1.8.4 Nome del padre	.....
2.1.8.5 Nome della madre	.....
2.2 Informazioni supplementari sull'interessato	
2.2.1 Cittadinanza ⁷	.....

3. Data iscrizione⁸	
3.1 Data

4. Indirizzo interessato⁹	
4.1 Via	.....
4.2 Città	.....
4.3 Codice postale	.....
4.4 Regione ¹⁰	.....
4.5 Paese	.....

Firma dell'istituzione mittente:	
Data	.....
Firma	Timbro

U009

La commissione amministrativa
per il coordinamento
dei sistemi di sicurezza sociale



Note esplicative



Questo simbolo a fianco di una sezione o di un campo indica che la sezione/il campo possono essere ripetuti. Fare un semplice copia/incolla della sezione o del campo il numero delle volte necessario.

Se questo simbolo accompagna un elenco di voci, significa che è possibile scegliere varie voci nell'elenco.

- | | | |
|----|--|---|
| 1 | Numero del caso istituzione mittente | Numero del caso o della pratica dell'istituzione mittente (se disponibile) |
| 2 | Numero del caso istituzione destinataria | Numero del caso o della pratica dell'istituzione destinataria (se disponibile) |
| 3 | Interessato | Identificazione dell'interessato |
| 4 | Luogo di nascita | Luogo di nascita dell'interessato (città, regione, stato) |
| 5 | Cognome del padre alla nascita | Indicare il cognome dell'interessato alla nascita, se diverso da quello del padre |
| 6 | Cognome della madre alla nascita | Indicare il cognome dell'interessato alla nascita, se diverso da quello della madre |
| 7 | Cittadinanza | Compilare se l'interessato ha la cittadinanza di un paese terzo |
| 8 | Data iscrizione | Data di iscrizione nello Stato che presta l'assistenza |
| 9 | Indirizzo interessato | Indirizzo nello Stato membro nel quale l'interessato è alla ricerca di un'occupazione |
| 10 | Regione | Nome della regione (se essenziale) |