

CERTIFICATO PER L'ISCRIZIONE DEI FAMILIARI DI UNA PERSONA ASSICURATA E PER L'AGGIORNAMENTO DEGLI ELENCHI

Regolamento (CEE) n. 1408/7: articolo 19, paragrafo 2
Regolamento (CEE) n. 574/74: articolo 17, paragrafi 1, 2,3 e 4; articolo 94, paragrafo 4

L'istituzione competente compila la parte A del modulo e ne consegna due copie alla persona assicurata oppure le invia, se del caso, tramite l'organismo di collegamento all'istituzione del luogo di residenza, qualora sia stata questa istituzione a richiedere il modulo di cui trattasi. Qualora i familiari del lavoratore risiedano nel Regno Unito, l'istituzione competente trasmette i due esemplari al "Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre", Tyneview Park, Newcastle upon Tyne. L'istituzione del luogo di residenza - ricevute le copie citate - compila la parte B del modulo e ne restituisce una copia all'istituzione competente. Nel caso in cui i familiari risiedano in paesi diversi, si compila un attestato distinto per ciascuno dei paesi stessi.

Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito da 4 pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata.

A. Notifica del diritto

1.	Istituzione del luogo di residenza ⁽²⁾
1.1	Denominazione:
1.2	Numero di identificazione dell'istituzione:
1.3	Indirizzo:
1.4	In riferimento al vostro modulo E 107 inviato il

2.	la persona assicurata
2.1	Cognome(i) ⁽³⁾ :
2.2	Nome(i) ⁽⁴⁾ : Data di nascita:
2.3	Cognome da nubile:
2.4	Indirizzo:
2.5	Numero di identificazione personale:
2.6	La persona assicurata <input type="checkbox"/> è un lavoratore autonomo

3.	Familiare
3.1	Cognome(i) ⁽³⁾ :
3.2	Nome (i) ⁽⁴⁾ : Data di nascita:
3.3	Cognome da nubile:
3.4	Indirizzo:
3.5	Numero di identificazione personale:

4. I familiari del lavoratore di cui sopra hanno diritto alle prestazioni in natura dell'assicurazione malattia e maternità a meno che:
- non abbiano già diritto a tali prestazioni a norma della legislazione dello Stato ove risiedono ⁽⁵⁾
 - esercitino un'attività professionale ⁽⁵⁾
5. Questo diritto decorre dal:

6. e si protrae

- 6.1 fino a quando non sia stato notificato l'annullamento del presente attestato
- 6.2 per un anno dalla data di cui al punto 5 ⁽⁶⁾
- 6.3 sino alla fine del lavoro stagionale prevista e cioè:
- 6.4 fino al ⁽⁷⁾ incluso.

7. Si prega restituire la tessera europea d'assicurazione malattia del membro della famiglia citato nella sezione 3 - col numero e valida fino al

8. Istituzione competente

- 8.1 Denominazione:
- 8.2. Numero di identificazione dell'istituzione:
- 8.3 Indirizzo:
- 8.4 Timbro
- 8.5 Data:
- 8.6 Firma:

B. Notifica dell'iscrizione ⁽⁸⁾

9. ⁽⁹⁾

I familiari seguenti non sono stati iscritti:

	Cognome(i) ⁽³⁾	Nome(i) ⁽⁴⁾	Data di nascita	Numero di identificazione personale
9.1
9.2
9.3
9.4
9.5
9.6
9.7
9.8
9.9
9.10

in quanto

- Non hanno diritto alle prestazioni
- Hanno già diritto alle prestazioni in natura
- Altri motivi

10. ⁽⁹⁾

I seguenti familiari del lavoratore di cui al punto 2 sono stati iscritti:

	Cognome(i) ⁽³⁾	Nome (i) ⁽⁴⁾	Data di nascita	Numero di identificazione personale
10.1
10.2
10.3
10.4
10.5
10.6
10.7
10.8
10.9

10.10 Il costo di tali prestazioni è a vostro carico. La data a decorrere dalla quale va calcolato l'importo forfettario di cui all'articolo 94 del regolamento (CEE) n. 574/72 è

11.	Tessera europea d'assicurazione malattia	
11.1	<input type="checkbox"/>	Si rimette in allegato la tessera europea d'assicurazione malattia col numero richiesta nella sezione 7
11.2	<input type="checkbox"/>	Si prega indicare le misure da applicare riguardo la tessera europea d'assicurazione malattia emessa al membro della famiglia citato nella sezione 3 - col numero e valida fino al

12.	Istituzione del luogo di residenza	
12.1	Denominazione:	
12.2	Numero di identificazione dell'istituzione:	
12.3	Indirizzo:	
12.4	Timbro	12.5 Data:
		12.6 Firma:

Informazioni per la persona assicurata

- a) *Il presente modulo dà diritto ai vostri familiari a beneficiare delle prestazioni in natura per malattia o maternità, nel paese ove risiedono, in conformità della legislazione di tale Stato ed a meno che i familiari stessi non abbiano già diritto alle predette prestazioni in forza della legislazione citata.*
- b) *Le due copie del presente modulo - appena in vostro possesso - devono essere da voi inviate ai vostri familiari, i quali le devono presentare immediatamente all'istituto di assicurazione malattia e maternità del luogo ove risiedono, e cioè:*

in Belgio, la "mutualité" (fondo locale di assicurazione malattia) scelta;

nella Repubblica ceca, allo "Zdravotní pojišťovna", (fondo assicurazione malattia) nel luogo di residenza;

in Danimarca, all'autorità comunale del luogo di residenza;

in Germania, alla "Krankenkasse" (fondo d'assicurazione malattia) scelta;

in Estonia, all'"Eesti Haigekassa" (fondo assicurazione malattia estone);

in Grecia, in linea di massima, all'ufficio regionale o locale dell'istituto di assicurazioni sociali (IKA) che consegna all'interessato un libretto sanitario in mancanza del quale le prestazioni in natura non sono concesse;

in Spagna, alla "Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social" (direzione provinciale dell'istituto nazionale della sicurezza sociale);

in Francia, alla "Caisse primaire d'assurance maladie" (cassa primaria di assicurazione malattia);

in Irlanda, all'ufficio sanitario locale dello "Health Service Executive";

in Italia, all'unità sanitaria locale (USL) competente per territorio;

a Cipro, all'"Υπουργείο Υγείας" (ministero della sanità, 1448 Lefkosia), istituti malattia e maternità; dietro richiesta, verrà rilasciata alla persona interessata una tessera sanitaria cipriota, senza la quale gli istituti medici statali non possono fornire prestazioni in natura;

in Lettonia, al "Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra" ente statale assicurazione malattia obbligatoria);

in Lituania, il "Territorial Patient Fund", istituti malattia e maternità;

in Lussemburgo, alla "Caisse de maladie des ouvriers" (cassa malattia degli operai);

in Ungheria, al competente "Megyei Egészségbiztosítási Pénztár" (ufficio locale assicurazione malattia);

a Malta, all'"Entitlement Unit, Ministry of Health", 23, John Street, Valletta;

nei Paesi Bassi, ad una cassa malattia competente per il luogo di residenza;

in Austria, alla "Gebietskrankenkasse" (cassa malattia regionale) competente per il luogo di residenza;

in Polonia, all'ufficio regionale del "Narodowy Fundusz Zdrowia" (fondo sanitario nazionale) competente per il luogo di residenza;

in Portogallo, per il territorio continentale: al "Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social" (centro distrettuale di solidarietà e sicurezza sociale) nel luogo di residenza; per Madera: al "Centro de Segurança Social da Madeira" (centro sicurezza sociale di Madera) a Funchal; per le Azzorre: al "Centro de Prestações Pecuniárias" (centro prestazioni in denaro) nel luogo di residenza;

in Slovenia, all'unità regionale competente dello "Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)" (istituto assicurativo sanitario della Slovenia) nel luogo di residenza;

in Slovacchia, alla "zdravotná poisťovňa" (compagnia di assicurazione malattia) scelta dalla persona assicurata;

in Finlandia, all'ufficio locale del "kansaneläkelaitos" (istituzione di sicurezza sociale);

in Svezia, al "Försäkringskassan" (ufficio locale della sicurezza sociale) del luogo di residenza;

nel Regno Unito, al "Department for Work and Pensions, the Pension Service, International Pension Centre" (ministero del lavoro e delle pensioni, servizio pensioni, centro pensioni internazionale), Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne, o, per l'Irlanda del Nord, al "Department for Social Development, Overseas Benefits Branch" (ministero dello sviluppo sociale, reparto prestazioni, servizio internazionale), Block 2, Castle Buildings, Belfast;

in Islanda, al "Tryggingastofnun ríkisin" (istituzione statale di sicurezza sociale), Reykjavik;

in Liechtenstein, all'"Amt für Volkswirtschaft" (ufficio di economia nazionale), Vaduz;

in Norvegia, al "Lokale trygdekontor" (ufficio assicurativo locale) del luogo di residenza;

in Svizzera, all'"Institution commune LAMal — Istituzione comune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG" (Organismo di collegamento presso l'assicurazione federale di malattia), Solothurn.

- c) *Il presente modulo è valido dalla data indicata alla sezione 5 del medesimo e per la durata segnalata al punto 6 del medesimo, in corrispondenza del quadratino contrassegnato con una X.*
- d) *Voi o i vostri familiari siete tenuti ad informare l'istituzione del luogo di residenza di qualsiasi cambiamento intervenuto nella vostra situazione che possa modificare il diritto alle prestazioni in natura, in particolare: l'abbandono o il mutamento dell'occupazione, oppure qualsiasi trasferimento di residenza o di permanenza vostro o dei vostri familiari.*

NOTE

- (1) Sigla del paese dell'istituzione che compila il modulo: BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca; DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR =Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY=Cipro; LV = Lettonia; LT = Lituania; LU= Lussemburgo; HU = Ungheria; MT = Malta; NL = Paesi Bassi; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portogallo;SI = Slovenia; SK = Slovacchia; FI = Finlandia; SE = Svezia; UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (2) Da compilare solo qualora il modulo sia stato richiesto dall'istituzione del luogo di residenza.
- (3) Indicare tutti i cognomi nell'ordine dello stato civile.
- (4) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (5) Apporre una X nella casella ove il modulo sia destinato ad un'istituzione irlandese o britannica.
- (6) Se il modulo è rilasciato da un'istituzione tedesca, francese, italiana o portoghese.
- (7) Se il modulo è rilasciato da un'istituzione greca, ungherese o britannica per lavoratori subordinati o autonomi.
- (8) Ove il presente attestato sia rilasciato per rinnovare l'attestato emesso in precedenza, di cui sia scaduta la validità, l'istituzione del luogo di residenza non è tenuta a compilare la parte B.
- (9) Delle due sezioni 9 e 10, compilare quella che interessa e apporre una X nel relativo quadratino.