



5. Il diritto alle prestazioni in natura dei familiari del suddetto lavoratore o del suddetto titolare di pensione e dei suoi familiari è stato attestato con il vostro

modulo E ..... del ..... (data)

6. Per il periodo durante il quale si è protratto tale diritto

(dal ..... al .....),

6.1 il numero di pagamenti forfettari mensili è di .....

- 6.2  per nucleo familiare a prescindere dal numero di familiari e a tariffa unica;  
 per titolare di pensione o suo familiare – ciascuno dotato di modulo E individuale e della medesima tariffa per il titolare di pensione e i suoi familiari;  
 per persona singola <sup>(4)</sup>.

7. Istituzione creditrice

7.1 Denominazione: .....

7.2 Numero di identificazione dell'istituzione: .....

7.3 Indirizzo: .....

7.4 Timbro <sup>(5)</sup> ..... 7.5 Data: .....

7.6 Firma: .....

#### 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) Indicare le generalità complete nell'ordine dello stato civile.

(3) Si intende per anno quello nel corso del quale sono state erogate le prestazioni.

(4) Nel caso di regime speciale di pagamento forfettario.

(5) Non occorre il timbro per un modulo trasmesso e firmato per via elettronica.