

**NOTIFICA DI SOSPENSIONE O DI SOPPRESSIONE DEL DIRITTO ALLE
PRESTAZIONI IN NATURA DI ASSICURAZIONE MALATTIA-MATERNITÀ**

Persone residenti in un paese diverso da quello competente

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 19, paragrafo 1, lettera a) e paragrafo 2; art. 25, paragrafo 3, lettera i); articolo 26, paragrafo 1; articolo 28, paragrafo 1, lettera a); art. 29, paragrafo 1, lettera a)

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 17, paragrafi 2 e 3; articolo 27; articolo 28; articolo 29, paragrafo 5; articolo 30; articolo 94, paragrafo 4; articolo 95, paragrafo 4

L'istituzione competente o del luogo di residenza deve compilare la parte A del modulo e inviarne due esemplari all'istituzione del luogo di residenza o all'istituzione competente (eventualmente tramite l'organismo di collegamento). L'istituzione che riceve il modulo deve compilare la parte B e rinviare una copia all'istituzione mittente.

Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito da 3 pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata.

A. Notifica

1.	Istituzione destinataria
1.1	Denominazione:
1.2	Numero di identificazione dell'istituzione:
1.3	Indirizzo:

2.	<input type="checkbox"/> Lavoratore subordinato	<input type="checkbox"/> Lavoratore frontaliere (subordinato)
	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/> Lavoratore frontaliere (autonomo)
	<input type="checkbox"/> Persona disoccupata	
	<input type="checkbox"/> Titolare di pensione (regime lavoratori subordinati)	
	<input type="checkbox"/> Titolare di pensione (regime lavoratori autonomi)	
	<input type="checkbox"/> Richiedente la pensione	
2.1	Cognome(i) ⁽²⁾ :	
2.2	Nome(i) ⁽³⁾ :	Data di nascita:
2.3	Cognome da nubile:	
2.4	Indirizzo nel paese di residenza:	
2.5	Numero di identificazione personale ⁽⁴⁾ :	

3.	Familiare ⁽⁵⁾	
3.1	Cognome(i) ⁽²⁾ :	
3.2	Nome ⁽³⁾ :	Data di nascita:
3.3	Cognome da nubile:	
3.4	Indirizzo nel paese di residenza:	
3.5	Numero di identificazione personale:	

4. Il diritto alle prestazioni attestato dal nostro vostro modulo del
 è stato sospeso o soppresso per il seguente motivo:
- 4.1 L'assicurazione della persona sopra menzionata è scaduta il
- 4.2 Nessuno dei familiari iscritti della persona assicurata ha risieduto nel nostro vostro paese dal

- 4.3 La pensione o rendita del titolare predetto è stata sospesa o soppressa dal
- 4.4 Il titolare del diritto alle prestazioni di cui al punto 2
 o
 Il familiare di cui al punto 3
 non ha risieduto nel nostro vostro paese dal (data)
 è deceduto il (data)
- 4.5 Il familiare di cui al punto 3 non soddisfa più le condizioni richieste dalla legislazione dello Stato di residenza dal

- 4.6 ⁽⁶⁾

5.	<input type="checkbox"/> Istituzione competente	<input type="checkbox"/> Istituzione del luogo di residenza
5.1	Denominazione:	
5.2	Numero di identificazione dell'istituzione:	
5.3	Indirizzo:	
5.4	Timbro	5.5 Data:
		5.6 Firma:

B. Avviso di ricevimento della notifica

6. Abbiamo ricevuto la notifica (parte A) il
7. L'iscrizione della/e persona/e indicata/e nella parte A si è conclusa il
- Confermiamo la sospensione o la soppressione del diritto alle prestazioni di cui al punto 4 e che entrerà in vigore il

8.	<input type="checkbox"/> Istituzione competente	<input type="checkbox"/> Istituzione del luogo di residenza
8.1	Denominazione:	
8.2	Numero di identificazione dell'istituzione:	
8.3	Indirizzo:	
8.4	Timbro	8.5 Data:
		8.6 Firma:

NOTE

- (1) Sigla del paese dell'istituzione che per prima 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; FIN = Finlandia; SE = Svezia; UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (2) Indicare tutti i cognomi nell'ordine dello stato civile.
- (3) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (4) Per la competente istituzione italiana, indicare il "codice fiscale".
Per la competente istituzione maltese, indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Per la competente istituzione slovacca, indicare il numero di nascita slovacco, se del caso.
Per le istituzioni spagnole, fornire il numero indicato sulla DNI per i cittadini spagnoli; per i cittadini non spagnoli, il numero indicato sulla NIE. Se il periodo di validità della DNI o NIE è scaduto, indicare "nulla".
- (5) Compilare se la cessazione del diritto alle prestazioni interessa i familiari.
- (6) Il motivo della sospensione/soppressione va indicato utilizzando le lettere seguenti:
a) Il titolare della pensione ha iniziato un'attività nel paese di residenza.
a) Un familiare ha iniziato un'attività nel paese di residenza.
c) Mancato versamento dei contributi.
d) Altro.
-