

ATTESTATO RIGUARDANTE IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI IN NATURA PER I RICHIEDENTI
LA PENSIONE E PER I LORO FAMILIARI

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 26, paragrafo 1
Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 28

L'istituzione competente compila la parte A del modulo e ne consegna due copie all'interessato, il quale le deve presentare all'istituzione del suo luogo di residenza. L'istituzione del luogo di residenza, ricevute le copie, compila la parte B del modulo e trasmette un esemplare del modulo medesimo all'istituzione che figura alla sezione 6. Se del caso, entrambe le copie vanno anzitutto trasmesse all'istituzione che deve compilare le sezioni 5 e 6.

Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito da 3 pagine.

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	Riferimento: vostro modulo E 107 del

2.	Richiedente la pensione
2.1	Cognome(i) ⁽³⁾ :
	Cognome da nubile (se diverso):
2.2	Nome(i):
	Data di nascita:
2.3	Indirizzo nel paese di residenza:
2.4	Numero di identificazione personale:

3.	Da compilare da parte dell'istituzione alla quale è stata presentata la domanda di pensione
3.1	Il richiedente summenzionato ha presentato il
	una domanda di pensione per
	<input type="checkbox"/> vecchiaia <input type="checkbox"/> invalidità <input type="checkbox"/> reversibilità
	<input type="checkbox"/> infortunio sul lavoro <input type="checkbox"/> malattia professionale
3.2	<input type="checkbox"/> Dall'esame di tale domanda risulta che la persona può ottenere la pensione.

4.	Istituzione che compila la sezione 3
4.1	Denominazione:
4.2	Numero di identificazione dell'istituzione:
4.3	Indirizzo:
4.4	Timbro
	4.5 Data:
	4.6 Firma:

5. Da compilare da parte dell'istituzione alla quale è stata presentata la domanda di pensione, o dell'istituzione di assicurazione malattia e maternità del paese ove è stata presentata detta domanda.

5.1 Numero di identificazione dell'istituzione d'istruttoria:

5.2 La persona indicata alla sezione 2 ha diritto per sé e per i suoi familiari, alle prestazioni in natura per malattia e maternità

5.3 dal e fino alla notifica di annullamento del presente attestato

5.4 per un anno, con inizio il (data)

6. Istituzione che compila la sezione 5

6.1 Denominazione:

6.2 Numero di identificazione dell'istituzione:

6.3 Indirizzo:

6.4 Timbro

6.5 Data:

6.6 Firma:

B. Notifica dell'iscrizione o della non-iscrizione

7. ⁽⁴⁾

7.1 La persona indicata alla sezione 2 ed i suoi familiari non sono stati iscritti presso la sottoscritta istituzione per il seguente motivo:

.....

.....

8. ⁽⁴⁾

8.1 La persona indicata alla sezione 2 ed i suoi familiari sono stati iscritti presso la sottoscritta istituzione il(data)

9. Familiari iscritti

9.1	Cognome(i) ⁽³⁾	Nome(i)	Sesso	Data di nascita	Numero di identificazione personale
9.2	F M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

10. Istituzione del luogo di residenza

10.1 Denominazione:

10.2 Numero di identificazione dell'istituzione:

10.3 Indirizzo:

10.4 Timbro

10.5 Data:

10.6 Firma:

Informazioni per la persona assicurata

- a) *Il presente attestato dà diritto, a voi ed ai vostri familiari, al beneficio delle prestazioni in natura in caso di malattia e maternità nel vostro paese di residenza.*
- b) *Le due copie di questo modulo, che sono in vostro possesso, devono essere presentate, non appena possibile, ad uno dei seguenti istituti di assicurazione:*
- in Belgio, alla "mutualità" (fondo locale di assicurazione malattia) scelta;*
 - nella Repubblica ceca, allo "Zdravotní pojišťovna", (fondo assicurazione malattia) nel luogo di residenza;*
 - a Cipro, all'Υπουργείο Υγείας" (ministero della Sanità, 1448 Lefkosia). 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 Danimarca, all'autorità comunale del luogo di residenza;*
 - in Germania, alla "Krankenkasse" (fondo d'assicurazione malattia) scelta;*
 - 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) del luogo di residenza o di permanenza; Se avete bisogno di prestazioni, potete rivolgervi al servizio medico e ospedaliero del sistema sanitario coperto dalle assicurazioni sociali spagnole. È necessario esibire il modulo con una fotocopia;*
 - in Estonia, all'"Eesti Haigekassa" (fondo assicurazione malattia);*
 - in Francia, alla "Caisse primaire d'assurance maladie" (cassa primaria di assicurazione malattia);*
 - in Irlanda, allo "Health Board" (ufficio sanitario) nella cui circoscrizione è richiesta la prestazione;*
 - in Italia, all'azienda sanitaria locale (USL) competente per territorio;*
 - in Lettonia, al "Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra" (ente statale assicurazione malattia obbligatoria);*
 - in Lituania, al "Teritorinė ligonių kasa" (fondo territoriale dei pazienti); l'assistenza del servizio medico è concessa senza contatti preliminari con l'istituzione;*
 - 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, al ministero della Sanità, 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), 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 o di permanenza;*
 - 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 della sicurezza sociale) del luogo di residenza. L'assistenza del servizio medico (ospedale, medico, dentista, ecc.) può essere richiesta senza contatti preliminari con l'istituzione;*
 - in Islanda, al "Tryggingastofnun ríkisin" (istituto 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", Solothurn.*
- c) *Siete invitati ad informare l'istituto di assicurazione al quale avete consegnato il presente modulo di qualsiasi variazione che possa modificare il diritto alle prestazioni in natura, in particolare, l'avvenuta concessione della pensione oppure qualsiasi trasferimento di residenza o di domicilio vostro e dei vostri familiari, ecc.*

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 soltanto qualora il modulo sia stato emesso su richiesta dell'istituzione del luogo di residenza. Ove il richiedente la pensione risieda nel Regno Unito, si trasmette direttamente entrambe le copie del modulo al "Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre", Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne.
- (3) Indicare tutti i cognomi nell'ordine dello stato civile.
- (4) Delle due sezioni 7 o 8, compilare quella che interessa e apporre una X nel relativo quadratino.