

4. Istituzione competente

4.1 Denominazione:

4.2 Numero di identificazione dell'istituzione:

4.3 Indirizzo:

4.4 Timbro

4.5 Data:

4.6 Firma:

Parte B

5. La persona di cui al punto 2

5.1 è stata assicurata per il rischio malattia-maternità a decorrere dalla data di cui al punto 3.1⁽⁷⁾

5.2 ha completato dal

6. i seguenti periodi di assicurazione o di occupazione per le seguenti prestazioni: ⁽⁵⁾

6.1	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
6.2	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
6.3	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
6.4	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
6.5	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
6.6	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
6.7	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
6.8	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
6.9	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
6.10	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)

7. I seguenti periodi di residenza:

7.1	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
7.2	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
7.3	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
7.4	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
7.5	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
7.6	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
7.7	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
7.8	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
7.9	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)
7.10	dal	.....	al ⁽⁸⁾	per ⁽⁹⁾ il rischio	.....	(10)

8. Istituzione che compila la parte B

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: B = 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) Indicare le generalità complete nell'ordine dello stato civile.
- (4) Indicare lo Stato.
- (5) Soltanto se l'istituzione destinataria è belga, francese, greca, liechtensteinese o svizzera, indicare il rischio coperto utilizzando i seguenti codici: N = prestazioni in natura, E = prestazioni in denaro.
- (6) Per le istituzioni francesi e lettone.
- (7) Compilare unicamente se l'istituzione competente è belga.
- (8) Se il certificato è destinato ad un'istituzione belga, ceca, greca, lettone, lituana, polacca o liechtensteinese, indicare se si tratta di periodi di attività subordinata o autonoma, utilizzando i codici seguenti: D = lavoratore subordinato; I = lavoratore autonomo.
Se il certificato è destinato ad un'istituzione tedesca, lituana, lussemburghese o polacca, indicare i periodi di assicurazione di cui alla sezione 6 utilizzando i seguenti codici: P = assicurazione obbligatoria; F = assicurazione volontaria.
- (9) Indicare il rischio coperto utilizzando i seguenti codici:
A = malattia e maternità; B = decesso (assegno); O = invalidità.
- (10) Se l'istituzione competente è cipriota, tedesca, irlandese, ungherese, austriaca o britannica, apporre un crocetta in questa casella, sempreché il periodo di assicurazione o di residenza corrisponda ad un periodo di occupazione effettiva; indicare il tipo di attività subordinata o autonoma.
-