

**ACCORDO TRA LA REPUBBLICA ITALIANA E LA REPUBBLICA DI ALBANIA IN MATERIA DI
 SICUREZZA SOCIALE
 MARRËVESHJE MIDIS REPUBLIKËS ITALIANE DHE REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË NË
 FUSHËN E SIGURIMEVE SHOQËRORE**

RICHIESTA DI PERIODI – TIPO DI RISCHIO ASSICURATO: MALATTIA (INCLUSA LA TUBERCOLOSI) E MATERNITA' IN DENARO

KËRKESË PËR VËRTETIMIN E PERIUDHAVE - LLOJI I RREZIKUT TË SIGURUAR: SËMUNDJE (PËRFSHIRË TUBERKULOZIN) DHE PËRFITIMET NË PARA PËR BARRËLINDJE

Accordo: art. 11- Accordo Amministrativo: art. 8
 Neni 8 i Marrëveshjes Administrative – Neni 11 i Marrëveshjes

L'Istituzione mittente compila la parte A del presente formulario e lo trasmette all'Istituzione dello Stato contraente alla cui legislazione la persona interessata è stata soggetta in precedenza. Tale Istituzione compila la parte B e ritrasmette il formulario all'Istituzione mittente.

Institucioni kompetent plotëson pjesën A të formularit dhe i përcjell dy kopje të tij institucionit të Shtetit tjetër legjislaconit të të cilit i interesuari i është nënshtruar së fundmi. Ky institucion plotëson pjesën B dhe e kthen formularin tek institucioni dërgues.

**PARTE A – Da compilare a cura dell'istituzione che richiede informazioni
 PJESA A – Për t'u plotësuar nga Institucioni që e kërkon informacionin**

1	Istituzione destinataria/Institucioni marrës
1.1	Nome/Emërtimi
1.2	Indirizzo/Adresa

2	Dati anagrafici dell'assicurato/Të dhënat personale të të sigurvearit
2.1	Cognome (compreso il cognome da nubile)/Mbiemri (përfshirë mbiemrin në lindje)
2.2	Nome/Emri

2.3	Genere/Gjinia	☐ maschile/mashkull	☐ femminile/femër
2.4	Numero di identificazione personale italiano (Codice Fiscale) Numri personal i identitetit në Itali (Kodi fiskal)		
2.5	Numero di assicurazione sociale albanese (numero personale) Numri i sigurimit shoqëror në Shqipëri (numri personal)		
2.6	Data di nascita/Datëlindja.....		
2.7	Indirizzo della persona nello Stato mittente/Adresa e personit në shtetin dërgues		

3	Richiesta/Kërkesë
3.1	Per la definizione della domanda presentata dalla persona indicata al riquadro 2, in qualità di Istituzione competente, la cui legislazione subordina l'acquisizione del diritto alle indennità in denaro di malattia, tubercolosi e maternità, al maturare di periodi, vi chiediamo di indicare nella parte B seguente, i periodi di assicurazione e/o occupazione maturati dall'interessato secondo la vostra legislazione per il rischio di: Për përcaktimin e kërkesës së paraqitur nga personi i interesuar në kutinë 2, në cilësinë e institucionit kompetent, legjisllacioni i të cilit kushtëzon fitimin e të drejtës për përfitime në para të sëmundjes, tuberkulozit dhe barrëlindjes (lehonisë) me bashkim periudhash, ju kërkohet të plotësoni në pjesën B periudhat e sigurimit dhe/ose punësimit të realizuara sipas legjisllacionit tuaj për rrezikun në lidhje me:
3.2	☐ malattia in denaro/përfitimet në para për sëmundje ☐ maternità in denaro/përfitimet në para për barrëlindje ☐ indennità antitubercolare (malattia in denaro)/përfitimet antituberkuloze (në para)
3.3	Periodo interessato/ Për periudhën e mëposhtme: Dal (GG/MM/AAAA)/Nga data (DD/MM/VVVV)..... Fino al (GG/MM/AAAA)/Deri në datë (DD/MM/VVVV).....

4	Istituzione mittente che ha compilato la Parte A del formulario Institucionioni dërgues që ka plotësuar pjesën A të këtij formulari		
4.1	Emërtimi/Nome		
4.2	Indirizzo/Adresa		
4.3	Timbro/Vula	4.4	Data / Data
		4.5	Firma/Nënshkrimi _____

PARTE B - Da compilare a cura dell'Istituzione che fornisce informazioni**PART B - Për t'u plotësuar nga Institucionioni që e jep informacionin**

5	In risposta alla vostra richiesta/Në përgjigje të kërkesës suaj		
5.1	☐ Vi informiamo che la persona interessata non ha maturato alcun periodo a norma della nostra legislazione Ju informojmë se sipas legjislacionit tonë personi në fjalë nuk ka përmbushur asnjë periudhë		
5.2	☐ Confermiamo che i periodi richiesti sono stati maturati dalla persona interessata a norma della nostra legislazione Konfirmojmë se periudhat e kërkuara janë përmbushur nga i interesuari në përputhje me legjislacionin tonë		

6	Periodi di assicurazione e/o occupazione per le seguenti indennità Periudhat e sigurimit dhe/ose punësimit për përfitimet e mëposhtme
6.1	☐ Periodo di lavoro subordinato/Periudha si i punësuar
6.1.1	Dal/Që prej al/deri në per il rischio/për rrezikun e.....
6.1.2	Dal/Që prej al/deri në per il rischio/për rrezikun e.....
6.1.3	Dal/Që prej al/deri në per il rischio/për rrezikun e.....
6.1.4	Dal/Që prej al/deri në per il rischio/për rrezikun e.....
6.1.5	Dal/Që prej al/deri në per il rischio/për rrezikun e.....
6.2	☐ Periodo di lavoro autonomo/Periudha si i vetpunësuar
6.2.1	Dal/Që prej al/deri në per il rischio/për rrezikun e.....
6.2.2	Dal/Që prej al/deri në per il rischio/për rrezikun e.....
6.2.3	Dal/Që prej al/deri në per il rischio/për rrezikun e.....
6.2.4	Dal/Që prej al/deri në per il rischio/për rrezikun e.....
6.2.5	Dal/Që prej al/deri në per il rischio/për rrezikun e.....

7	Istituzione che compila la Parte B / Institucioni që plotëson Pjesën B të këtij formulari		
7.1	Nome/Emërtimi:		
7.2	Indirizzo/Adresa:		
7.3.	Timbro/Vula	7.4	Data / Data
		7.5	Firma/Nënshkrimi _____