

**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**

**Recupero sugli arretrati/sui pagamenti in corso a titolo di
compensazione
Rikuperimi i pagesave të prapambetura/pagesave në vazhdim për
kompensim**

*Art. 28 dell'Accordo- Art.17 dell'Intesa Amministrativa
Neni 28 i Marrëveshjes - Neni17 i Marrëveshjes Administrative*

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 soggetta. Tale Istituzione compila la parte B e trasmette il formulario all'Istituzione mittente.

Institucionit dërgues plotëson pjesën A të këtij formulari dhe ia transmeton atë institucionit të shtetit kontraktues, legjislacionit të të cilit i nënshtrohet personi i interesuar. Ky i fundit plotëson pjesën B dhe ia dërgon formularin institucionit dërgues.

Parte A - Da compilare a cura dell'istituzione dello Stato contraente che ha erogato prestazioni in eccesso

Pjesa A - Të plotësohet nga institucionit i Shtetit Kontraktues i cili ka dhënë përfitime të tepërta

1. Istituzione destinataria/ Institucionit marrës:

Denominazione dell'istituzione

Emërtimi i institucionit

Indirizzo

Adresa

2. Numeri della pratica

Numero della pratica presso l'istituzione mittente

Numri i protokollit në institucionin dërgues

Numero della pratica presso l'istituzione destinataria

Numri i protokollit në institucionin marrës

3. Interessato/Person i interesuar

Cognome/i/ Mbiemri/at

Nome/i / Emri/at

Data di nascita/Datëlindja [DD/MM/YYYY]

Genere / Gjinia

q F

q M

q Non noto/Nuk dihet

Cognome/i alla nascita/ Mbiemri/at në lindje

Numero identificazione personale italiano (codice fiscale)

Numri personal italian i identifikimit (kodi tatimor)

Numero di assicurazione sociale albanese (numero personale) se disponibile
 Numri shqiptar i sigurimeve shoqërore (numri personal) nëse disponohet.....
 Comune di nascita/Vendlindja
 Stato di nascita/Shteti i lindjes.....

4. Prestazioni percepite indebitamente/ Përfitimet e marra tepër

Tipo di prestazione/ Lloji i përfitimit

- Prestazioni in denaro per malattia relative ad
 incapacità al lavoro
☐ Përfitimet në para për sëmundje që lidhen me
 paaftësinë për punë
☐ Prestazione in denaro di maternità/paternità
☐ Përfitimi në para për lejelindje të nënës/babait
☐ Pensione diretta/ Pension i drejtpërdrejtë
☐ Pensione ai superstiti/ Pension familjar
☐ Prestazione di disoccupazione/ Përfitim papunësie
☐ Altra prestazione/ Përfitime të tjera

Si prega di precisare la voce "Altra prestazione"/Lutemi specifikoni zërin "Përfitime të tjera":

Periodo indebito

Periudha e përfitimit të tepërt

Decorrenza/Data e fillimit
 Termine/Data e përfundimit
 Data notifica/Data e njoftimit
 Importo complessivo indebito
 Shuma totale e përfitimit të tepërt
 ..

Importo da recuperare/Shuma që duhet recuperuar

Valuta/Monedha

☐ Euro ☐ Lekë

Informazioni supplementari/Informacione shtesë

5. Coordinate bancarie per il trasferimento delle somme

Detajet e të dhënave bankare për transferimin e shumave

Codice BIC/SWIFT (codice di identificazione bancario)

Kodi BIC/SWIFT (kodi i identifikimit bankar)

Numero internazionale di conto (IBAN)

.....

Numri ndërkombëtar i llogarisë (IBAN)

Nome della Banca/Emri i Bankës

Indirizzo della Banca/Adresa e Bankës

Nome del titolare del conto Emri i mbajtësit të llogarisë	
Riferimento del pagamento Referenca e pagesës	

6. Allegati:**7. Istituzione mittente che ha compilato la parte A del formulario****Institucionit dërgues që ka plotësuar pjesën A të formularit**

Denominazione dell'istituzione

Emërtimi i institucionit

Indirizzo/Adresa

Firma dell'istituzione mittente/Nënshkrimi i institucionit dërguesi

Data/Data [DD/MM/YYYY]

Firma/Nënshkrimi

Timbro/Vula

PARTE B - Da compilare a cura dell'Istituzione dello Stato contraente, alla quale è richiesta la compensazione.

PJESA B - Të plotësohet nga institucionit i shtetit kontraktues, nga i cili kërkohet kompensimi.

1. Risposta alla richiesta di compensazione**Përgjigje ndaj kërkesës për kompensim**

E' possibile procedere con il recupero per compensazione
dell'importo richiesto?

Është e mundur të vazhdohet me rikuperimin për kompensim të
shumës së kërkuar?

q Sì/Po

q No/Jo

Il recupero per compensazione è possibile su
Rikuperimi për kompensim është i mundur për

q Arretrati

q Detyrimet e prapambetura

q Pagamenti in corso

q Pagesat në vazhdim

2. Prestazioni su cui si sta operando il recupero**Përfitimet mbi të cilën po kryhet rikuperimi****Periodo relativo al recupero/ Periudha relative e rikuperimit**

Decorrenza/Data e fillimit [DD/MM/YYYY]

Termine/Data e përfundimit [DD/MM/YYYY]

Importo recuperato/Shuma e rikuperuar

Importo recuperato

Shuma e rikuperuar

Valuta/Monedha " Euro " Lek

Modalità " Unica soluzione

Mënyra e pagesës Pagesë e njëheshme

N. rate* Rata n. ____ di ____

Nr. i kësteve Kësti nr. ____ prej ____

" Piano rateale*

Me këste

Situazione debitoria aggiornata alla presente comunicazione

Situata e përditësuar e borxhit në momentin e këtij komunikimi

Debito iniziale/ Borxhi fillestar _____

Debito residuo/ Borxhi i mbetur _____

Valuta/Monedha " Euro " Lek

Informazioni supplementari/ Informacione shtesë**3. Coordinate bancarie per il trasferimento delle somme
Detajet e të dhënave bankare për transferimin e shumave**

Codice BIC/SWIFT (codice di identificazione bancario)

Kodi BIC/SWIFT (kodi i identifikimit bankar)

Numero internazionale di conto (IBAN)

Numri i llogarisë ndërkombëtare (IBAN)

Nome della Banca/Emri i Bankës

Indirizzo della Banca/Adresa e Bankës

Riferimento del pagamento/Referenca e pagesës

4. Allegati/Bashkëlidhur**5. Istituzione destinataria che ha compilato la parte B del formulario
Institucioni marrës që ka plotësuar pjesën B të formularit**

Denominazione dell'istituzione

Emërtimi i institucionit

Indirizzo

Adresa

Firma dell'istituzione mittente/ Nënshkrimi i institucionit dërgues

Data/Data [DD/MM/YYYY]

Timbro/Vula

Firma/Nënshkrimi