

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

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

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

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

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

L'Istituzione mittente compila la parte A del presente formulario modulo 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.

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

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

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

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

3	Kërkesë/Richiesta
3.1	Për përcaktimin e kërkesës së paraqitur nga personi i interesuar në kutinë 2, në cilësinë e institucionit kompetent, legjislacioni 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 legjislacionit tuaj për rrezikun në lidhje me: 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:
3.2	☐ përfitimet në para për sëmundje/malattia in denaro ☐ përfitimet në para për barrëlindje/maternità in denaro ☐ përfitimet antituberkuloze (në para)/indennità antitubercolare (malattia in denaro)
3.3	Për periudhën e mëposhtme/Periodo interessat: Nga data (DD/MM/VVVV)/ Dal (GG/MM/AAAA)..... Deri në datë (DD/MM/VVVV)/Fino al (GG/MM/AAAA).....

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

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

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

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

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