**DOMANDA PER IL COMPUTO DEL PERIODO DI ANZIANITÀ / ASSICURATIVO IN BASE ALL’ACCORDO DI PREVIDENZA SOCIALE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dati del richiedente** | | | | |
| Nome: |  | | | |
| Cognome: |  | | | |
| Altri cognomi da nubile: |  | | | |
| CAUC (codice anagrafico unico cittadino): |  | | | |
| Cittadinanza: |  | | | |
| JMBG/EMBG (jedinstveni matični broj građana/edinstven matičen broj na graѓaninot) - numero di identificazione personale: |  | | | |
| Altre cittadinanze: |  | | | |
| **Dati sui periodi di occupazione e assicurazione in uno Stato con cui la Repubblica di Slovenia ha stipulato un accordo di previdenza sociale:** | | | | |
| Si accerta il periodo di anzianità/assicurativo maturato nello Stato: | □ Bosnia-Erzegovina | □ Macedonia del Nord | □ Serbia | □ Montenegro |
|  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Datore di lavoro/titolare dell’assicurazione – nome e sede dell’azienda/ente) | Data dal | Data al |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Dichiarazioni del richiedente:** |
| * Io sottoscritto/-a dichiaro di essere informato che, ai sensi degli articoli 66 e 139 della Legge sulla procedura amministrativa generale, il funzionario dell’Istituto della Repubblica di Slovenia per l’occupazione che segue la procedura ottiene dai registri ufficiali i dati necessari per accertare lo stato di fatto e i fatti importanti per il processo decisionale e non lo impedisco. |
| * Io sottoscritto/-a acconsento che l’Istituto della Repubblica di Slovenia per il collocamento, ai sensi dell’articolo 8 della Legge sulla protezione dei dati personali, elabori i miei dati elencati nella presente domanda ai fini di verificare i periodi assicurativi maturati nello Stato con cui la Repubblica di Slovenia ha stipulato un accordo di previdenza sociale. |
| * **Dichiaro che tutti i dati che ho indicato nella presente domanda sono veri, corretti e completi e che con la propria dichiarazione mi assumo tutta la responsabilità materiale e penale.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data: |  | Firma: | |  |
|  | |  | | (firma del richiedente o della persona autorizzata) |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Allegati obbligatori: | | | 1. una fotocopia di tutte le pagine scritte del libretto di lavoro; 2. se Lei non è in possesso di un libretto di lavoro e/o altri attestati, compili il modulo Dichiarazione sui periodi di lavoro e di assicurazione in un altro Paese (di seguito: Dichiarazione – accordo). | |
| Altri attestati: | | | 1. dichiarazione dei periodi assicurativi, rilasciata dall’ente assicuratore competente in un altro Paese (Federalni zavod MIO/PIO, Republički fond za PIO della Repubblica serba, Fond PIO Montenegro, Fond na PIO della Repubblica della Macedonia del Nord); 2. certificato del datore di lavoro; 3. contratto di lavoro; 4. certificato dell’Amministrazione finanziaria della Bosnia ed Erzegovina – mod. JS3610 Uvjerenje o osiguranju (Certificato di assicurazione); 5. certificato del Registro centrale delle assicurazioni sociali obbligatorie - CROSO (Serbia). | |
| La domanda compilata e firmata può:   * essere inviata per posta all’indirizzo: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, Rožna dolina, Cesta IX/6, 1000 Ljubljana o * inviata via e-mail all’indirizzo di posta elettronica gpzrsz@ess.gov.si o * consegnata personalmente o nella cassetta della posta di qualsiasi unità organizzativa dell’Istituto (https://www.ess.gov.si/o\_zrsz/naslovi\_in\_uradne\_ure). | | | | |

**Si prega di allegare copie leggibili. Se questo non è possibile, si prega di compilare il modulo Dichiarazione – accordo di cui sopra.**