



DATORE DI LAVORO

N° di affiliato : _____

Nome e località : _____

IMPIEGATO/A

Lingua : francese tedesco italiano

Cognome : _____

Cognome da nubile : _____

Nomi : _____

Sesso : maschile femminile

Data di nascita : _____

Nazionalità : _____

Luogo di nascita : _____

Indirizzo : _____

Data di ingaggio : _____

Vecchio numero di assicurato : _____

Cognome e nomi della madre : _____

Cognome e nomi del padre : _____

Motivo della domanda : non è mai stato rilasciato un certificato di assicurazione
 le indicazioni figuranti sul certificato di assicurazione non sono più attuali
(ad es. in seguito ad un matrimonio o ad un divorzio) o sono inesatte
 il certificato di assicurazione è stato smarrito o è sciupato
 esistono diversi certificati di assicurazione (si prega di allegarli tutti)

ATTESTAZIONE

I dati personali corrispondono ad un documento di legittimazione ufficiale (libretto di famiglia, atto d'origine, permesso di domicilio o di dimora, ricevuta per il deposito dei documenti, carta d'identità o passaporto).

Luogo e data

Firma dell'impiegato/a

Firma del datore di lavoro