

Foglio complementare: Richiesta di rendita d'invalidità dell'UE/AELE

1.1 Cognome / Nome

1.2 Numero assicurato
756.

2. Desidera introdurre una domanda di rendita d'invalidità dell'UE/AELE ?

Si

No

2.1 Per quale paese? _____

3.1 Periodi di residenza :

Periodo		Domicilio

3.2 Periodi d'attività professionale:

Periodo		Datore di lavoro e luogo d'attività

3.3 Periodi di formazione :

Periodo		Luogo di formazione

→ **Se disponibile :**

Giustificativi concernenti il domicilio / l'attività lavorativa / la formazione
(per esempio: certificati di lavoro, attestazioni di domicilio, diplomi ottenuti, giustificativi di eventuali
periodi di disoccupazione / di malattia, ecc.)

4. Da quando desidera richiedere la rendita (giorno/mese/anno) : _____

5. Esercita ancora un'attività lucrativa ? Si No

Se si: fino a quando ? (giorno/mese/anno) : _____

Se no: data di fine attività ? (giorno/mese/anno) : _____

6. Informazioni per il versamento

Titolare del conto	
Nome e indirizzo della banca / posta	
Numero IBAN	

7. Firma

Luogo / data

Firma