

PROTOCOLLO AGGIUNTIVO ALL'ACCORDO DI EMIGRAZIONE ITALIA - BRASILE

*PROTOCOLO ADICIONAL AO ACORDO DE MIGRAÇÃO ITÁLIA - BRASIL*

Formulario da usare per le domande presentate in ITALIA/BRASILE

*Formulário a ser usado para os pedidos apresentados na ITÁLIA/BRASIL*

DOMANDA DI PRESTAZIONE

*PEDIDO DE PRESTAÇÃO*

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE  
*ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO*

**Si prega di scrivere in stampatello o, comunque, in modo leggibile.**

***Por favor, escreva com letras de imprensa, ou de forma legível.***

(2)

Domanda di pensione / *Pedido de aposentadoria/pensão*

di vecchiaia  
*por velhice*

di invalidità  
*por invalidez*

di anzianità  
*por ancianidade se serviço*

ai superstiti  
*por morte*

presentata da / *apresentado por*

Cognome(\*) e Nome del/la richiedente / *Sobrenome e nome do(a) requerente*

nazionalità / *nacionalidade*

sexo / *sexo*

M

F

stato civile / *estado civil*

Celibe, nubile, coniugato/a, vedovo/a, divorziato/a, separato/a / *Solteiro(a), casado(a), viúvo(a), divorciado(a)(\*\*), desquitado(a)*

luogo e data di nascita / *local e data de nascimento*

nome e cognomi dei genitori / *nome dos pais*

luogo e data del matrimonio / *local e data do casamento*

indirizzo completo / *endereço completo :*

(Via, numero, piano, interno / *Rua , numero , andar, apartamento )*

Località, provincia, stato, / *Cidade, região administrativa, estrado, país*

**DATI ANAGRAFICI RELATIVI ALL'ASSICURAT DEFUNT** (da compilare nel caso di pensione si superstiti)  
**DADOS PESSOAIS DO(A) SEGURADO(A) FALECIDO(A)** (*a ser preenchido no caso de pensão para os dependentes*)

Cognomi(\*) e nome / *Sobrenome(\*) e nome*

Nazionalità / *Nacionalidade*

sexo / *sexo*

M

F

stato civile / *estado civil*

Celibe, nubile, coniugato/a, vedovo/a, divorziato/a, separato/a / *Solteiro(a), casado(a), viúvo(a), divorciado(a)(\*\*), desquitado(a)*

luogo e data di nascita / *local e data de nascimento*

nome e cognomi dei genitori / *nome dos pais*

luogo e data del decesso / *local e data do falecimento*

**STATO DI FAMIGLIA – DADOS DE PARENTESCO**

COGNOME E NOME <i>SOBRENOME E NOME</i>	RELAZIONE DI PARENTELA <i>PARENTESCO</i>	DATA DI NASCITA <i>DATA DE NASCIMENTO</i>	ANNOTAZIONI <i>ANOTAÇÕES</i>

(\*) Per le donne coniugate indicare anche il cognome da nubile. / *As mulheres casadas deverão indicar, também, o sobrenome de solteira.*

(\*\*) Indicare anche la data in cui il relativo provvedimento è divenuto operante. *Indicar também a data na qual a relativa providência tornou se operante*

**ALTRE NOTIZIE CONCERNENTI L'ASSICURAT  
OUTRAS INFORMAÇÕES DO/A SEGURADO (A)**

Data di cessazione dell'ultima occupazione in Brasile / *Data do termino da ultima atividade no Brasil:*

- in qualità di lavoratore dipendente
- *como trabalhador assalariado*
- in qualità di lavoratore autonomo
- *como trabalhador autonomo*

**PERIODI DI LAVORO IN BRASILE / PERIODOS DE TRABALHO NO BRASIL**

DAL-DESDE	AL-ATÉ	DENOMINAZIONE E INDIRIZZO DELLA DITTA (nel caso di lavoro alle dipendenze di terzi) <i>DENOMINAÇÃO E ENDEREÇO DA FIRMA (no caso de trabalho assalariado)</i>  LOCALITÀ IN CUI IL LAVORO È STATO EFFETTUATO (nel caso di lavoro autonomo) <i>LOCAL ONDE DESENVOLVEU A ATIVIDADE (no caso de trabalhador autônomo)</i>	DENOMINAZIONE DELLO ORGANISMO BRASILIANO  <i>DENOMINAÇÃO DO ORGÃO DE PREVIDÊNCIA BRASILEIRO</i>	N° DI ISCRIZIONE NELL'ASSICURAZIONE BRASILIANA (se conosciuto) <i>N° DE INSCRIÇÃO NA PREVIDÊNCIA BRASILEIRA (se conhecido)</i>

Documentazione del lavoro in Brasile presentata dal richiedente a corredo della domanda:

*Documentação referente ao trabalho no Brasil, apresentada pelo (a) requerente, em anexo ao pedido:*

**ALTRE NOTIZIE CONCERNENTI L'ASSICURAT  
OUTRAS INFORMAÇÕES DO/A SEGURADO(A)**

Ultima occupazione in Italia presso terzi / *Última atividade na Itália como empregado :*

Precisare l'attività lavorativa esercitata e la località in cui il lavoro è stato effettuato ( comune e provincia )  
*Indicar o tipo de trabalho exercido e o local do emprego ( cidade e região administrativa )*

Ultima occupazione in Italia in qualità di lavoratore autonomo / *Última atividade na Itália, na qualidade de trabalhador autônomo :*

Precisare la relativa qualifica e Indicare la località in cui il lavoro è stato effettuato (comune e provincia )  
*Indicar a respectiva qualificação e o local da atividade ( cidade e região administrativa )*

Data di cessazione dell'ultima occupazione in Italia / *Data de término da última atividade na Itália*

- in qualità di lavoratore dipendente / *como trabalhado assalariado*
- in qualità di lavoratore autonomo / *como trabalhador autônomo*

Numero della posizione assicurativa o della matricola assicurativa in Italia (se conosciuto)  
*Número de inscrição na previdência ou da matrícula previdenciária na Itália (se conhecido)*

**PERIODI DI LAVORO IN ITALIA**  
**PERÍODOS DE TRABALHO NA ITÁLIA**

DAL-DESDE	AL-ATÉ	ATTIVITA' LAVORATIVA ESERCITATA <i>TIPO DE TRABALHO EXERCIDO</i>	LOCALITA' IN CUI IL LAVORO E' STATO EFFETTUATO (comune e provincia) LOCAL DA ATIVIDADE (cidade e região administrativa)	DENOMINAZIONE E SEDE DELL'ORGANISMO ASSICURATORE <i>DENOMINAÇÃO E SEDE DO ÓRGÃO DE PREVIDÊNCIA</i>

N.B. - Se l'assicurato ha prestato servizio militare, allegare II foglio matricolare per l'eventuale riconoscimento.

*Nota: No caso do segurado ter prestado serviço militar, anexar o correspondente certificado para eventual computação.*

Il richiedente in Italia  
*O (a) requerente na Itália*

beneficia  
*usufrui*

non beneficia  
*nao usufrui*

In Italia di / *na Itália de*

Precisare il genere di prestazioni – *Especificar o tipo de beneficio*

A carico di / *a cargo de*

Denominazione dell'organismo assicuratore / *Denominação do órgão de previdência*

dal / *desde*

e nella Repubblica Federativa del Brasile  
*e República Federativa do Brasil*

beneficia  
*usufrui*

non beneficia  
*nao usufrui*

Precisare il genere di prestazioni – *Especificar o tipo de beneficio*

A carico di / *a cargo de*

Denominazione dell'organismo assicuratore / *Denominação do órgão de previdência*

dal / *desde*

**DA COMPILARE DA PARTE DELL'INPS (ITALIA / BRASIL) - A SER PREENCHIDO PELO INPS (ITÁLIA/BRASIL)**

La domanda è pervenuta il/*requerimento foi recebido em*

Si attesta che i dati anagrafici riportati nel presente formulario sono stati rilevati dai documenti originali presentati dall'interessato(a).

*Atesta-se que os dados pessoais constantes do presente formulário foram retirados dos documentos originais apresentados pelo(a) interessado(a).*

per l'INPS (Italia/BRASILE) *pele INPS (Itália/BRASIL)*