

**Ansuchen um Ausstellung der Erklärung über die Kranken bzw. Mutterschaftszeiten**

**Domanda di rilascio della dichiarazione dei periodi di malattia e/o maternità**

Der/die unterfertigte - il/la sottoscritto/a .....  
 geboren am - nato/a il .....  
 wohnhaft in - residente a .....  
 Straße - via .....  
 Tel. Nr. - n. tel. ....  
 Steuernummer - codice fiscale .....

ersucht, um Ausstellung der Erklärung über die Kranken- bzw. Mutterschaftszeiten und um Zusendung derselben an folgende Adresse:

chiede il rilascio della dichiarazione per i periodi di malattia e/o maternità e di inviare la stessa al seguente indirizzo:

.....  
 .....  
 .....

.....  
 (Datum / data)

.....  
 (Unterschrift / firma)

Das vorliegende Ansuchen kann auch mit der Post, per Fax oder mittels Dritten zusammen mit einer nicht beglaubigten Fotokopie eines gültigen Erkennungsausweises des Erklämers eingereicht werden.

La presente domanda può essere presentata anche per posta, per fax o tramite terzi assieme ad una copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento valido del/la dichiarante.