

An die (1) \_\_\_\_\_  
Spett. (1) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Über die italienischen Rententräger (NISF/NFAOEV/ENPALS/usw) weiterzuleitende Anträge.  
Domanda inoltrata per il tramite dell' Istituto previdenziale italiano (INPS/INPDAP/ENPALS/ecc.)**

**Betreff:** EU-Regelung für Soziale Sicherheit: Antrag um Ausstellung des EU-Vordruckes E120 oder E121 für die ärztliche Betreuung im Wohnland

**Oggetto:** Regolamenti comunitari di sicurezza sociale: domanda di rilascio del formulario CEE - E120 o E121 per usufruire dell'assistenza sanitaria nel Paese di residenza

Der/die Unterfertigte Il/La sottoscritto/a Steuerkodex  
Geb. am in Prov. Staat codice fiscale  
nato il a prov Stato Staatsbürgers.  
wohnhaft in Prov. Staat  
residente in Prov. stato cittadinanza  
Anschrift PLZ.  
Indirizzo cap

Inhaber/in **einer italienischen Rente** (nur in Italien angereifte Zeiträume) vom italienischen (Rententräger NISF/NFAOEV/ENPALS/usw.) \_\_\_\_\_ ausbezahlt.  
Sitz \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

titolare di **pensione in regime nazionale** (con soli periodi assicurativi italiani) erogata dall' Istituto previdenziale italiano (INPS/INPDAP/ENPALS/ecc.)  
Sede \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Inhaber **einer internationalen Rente** (mit Versicherungszeiträume in Italien und einem anderen Staat der EU/EWR/Schweiz oder in einem Staat mit dem ein zwischenstaatliches Abkommen besteht), vom italienischen Renteninstitut (NISF/NFAOEV/ ENPALS/usw)  
Sitz \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_ ausbezahlt und vom  
\_\_\_\_\_ (Angabe des ausländischen Rententrägers, der die ausländische  
Rentequote auszahlt) Sitz \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

titolare di **pensione in regime internazionale** (con periodi assicurativi italiani e di altri Stati dell' Unione europea/SEE/Svizzera o convenzionati con l'Italia) erogata dall'Istituto previdenziale italiano (INPS/INPDAP/ENPALS/ecc.) Sede \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ e dall'ente \_\_\_\_\_  
(indicare l'Istituto previdenziale estero che eroga eventualmente la quota estera della pensione) Sede \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Inhaber **einer ausländischen Rente** (nur im Ausland angereifte Zeiträume) (Angabe aller Daten

der ausländischen Rente bzw. Abschnitte derselben beilegen)  
ausbezahlt von \_\_\_\_\_ (ausländischen Staat angeben)  
Fürsorgeinstitut \_\_\_\_\_ (ausländischen Rententräger angeben),  
Sitz \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_  
aufgrund der im Ausland angereiften Beitragszeiträume (Wochen, Monate oder Jahre)

titolare di pensione estera (con soli periodi assicurativi esteri) (riportare tutti gli estremi della  
pensione estera e/o allegare il cedolino della pensione estera )  
\_\_\_\_\_ erogata dal \_\_\_\_\_ (indicare Stato estero)  
dall'ente \_\_\_\_\_ (indicare ente previdenziale estero),  
Sede \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
liquidata sulla base della seguente anzianità contributiva (settimane mesi o anni) maturata all'estero

letzte Wohnsitzadresse des Rentners in Italien  
indirizzo ultima residenza in Italia del pensionato \_\_\_\_\_

Sanitätsbetrieb der letzten Wohnsitzadresse des  
Rentners in Italien  
ASL di ultima residenza in Italia del pensionato \_\_\_\_\_

Familienmitglied des Rentners  
familiare del pensionato \_\_\_\_\_  
(Angaben des Rentners) (generalità del pensionato)

letzter Wohnsitz des Familienmitgliedes in  
Italien(Adresse)  
indirizzo ultima residenza in Italia del familiare

Hinterbliebene/r des/der Rentners/in  
superstite del pensionato \_\_\_\_\_  
(Angaben des Rentnerd) nur E120 - (generalità del pensionato) solo E120

Anfrage der Pension am  
richiesta pensione in data \_\_\_\_\_  
(nur bei E120) - (solo se E120)

Familienmitglied des Antragstellers der Pension  
familiare del richiedente la pensione \_\_\_\_\_  
(nur bei E120) - (solo se E120)

nach der Verlegung des eigenen Wohnsitzes ins Ausland in einen Staat der EU/EWR/Schweiz  
und zwar \_\_\_\_\_, seit dem \_\_\_\_\_ (Datum)

avendo trasferito la propria residenza all'estero in altro Stato dell'Unione Europea/dello Spazio  
Economico Europeo/Svizzera e precisamente in \_\_\_\_\_, dalla seguente  
data \_\_\_\_\_

## ERSUCHT UM CHIEDE

Ausstellung des Formblattes  **E 120** oder  **E 121** im Sinne der Vorschriften der Europäischen Union im Bereich soziale Sicherheit gemäß Verordnung Nr. 1408/71 und Nr. 574/72, um im neuen Wohnland in den Genuss ärztlicher Betreuung zu Lasten des italienischen Staates zu kommen.

il rilascio del formulario CEE  **E 120** o  **E 121** per beneficiare, nel nuovo Paese di

residenza, dell'assistenza sanitaria con onere a carico dello Stato italiano, ai sensi delle norme comunitarie di sicurezza sociale contenute nei Regolamenti n. 1408/71 e n. 574/72,

für sich ab folgendem Datum  
per sé, a decorrere dal

für den zu Lasten lebenden Familienangehörigen, welcher im gleichen Staat wie der Rentner ansässig ist, ab folgendem Datum  
per i seguenti familiari a carico residenti nello  
stesso Stato del pensionato, a decorrere dal

oder - oppure

für folgende, in einem anderen Staat ansässigen Familienmitglieder  
per i seguenti familiari residenti in altro Stato

ab dem Datum von  
a decorrere dal

neue Ausstellung  
nuova emissione

Verlängerung  
rinnovo

	Nachname cognome	Vorname nome	Geburtsdatum data nascita	Verwandtschaftsgrad grado parentela	Steuerkodex Codice fiscale
1					
2					
3					
4					

Der Unterzeichnende  **Rentner**  **Familienangehörige** des Rentners nimmt zur Kenntnis, dass die Anspruchsbescheinigung für jeden Familienangehörigen (2) bis auf Widerruf ausgestellt wird, wenn dieser im gleichen Land wie der Rentner ansässig ist; für die Dauer eines Jahres, von Mal zu Mal verlängerbar, wenn dieser in einem anderen Staat ansässig ist(3)

Il sottoscritto  **pensionato**  **familiare** del pensionato prende atto che l'attestato E 121 per ogni familiare viene rilasciato (2) a tempo indeterminato se il familiare risiede nello stesso Paese del pensionato, per la durata di un anno, di volta in volta rinnovabile, se risiede in un Paese diverso (3).

Der/die Unterzeichnende  **Rentner/in**  **Familienmitglied** ist sich bewusst,

a) dass er/sie im Falle von nicht wahrheitsgetreuen Erklärungen bzw. Bescheinigungen einem strafrechtlichen Verfahren, laut Art. 76 D.P.R. 28 Oktober 2000 Nr. 445, unterliegt;

b) dass er/sie, als Folge der Falscherklärung, die zugestandenen Rechte verliert.

Il sottoscritto  **pensionato**  **familiare** consapevole:

a) delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 ottobre 2000 n.445, in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci;

b) di decadere dai benefici conseguiti, a seguito di un provvedimento adottato sulla base delle false dichiarazioni.

Erklärt auf eigene Verantwortung und laut DPR 445/2000, dass:  
dichiara, sotto la propria responsabilità ed ai sensi del DPR 445/2000, che:

- er kein Anrecht auf sanitäre Betreuung zu Lasten eines anderen Staat der Europäischen Union/ Europäischen Wirtschaftsraumes/Schweiz hat;
- Arbeitstätigkeit ausübt  keiner Arbeitstätigkeit nachgeht.
- non ha diritto all'assistenza sanitaria a carico di altro Stato dell'Unione Europea/dello Spazio Economico Europeo/Svizzera;
- svolge attività lavorativa  non svolge attività lavorativa.

Der/die Unterzeichnende  **Rentner/in**  **Familienangehörige** , erklärt im Sinne des Art. 6 des Gesetzes vom 27. Oktober 1988 Nr. 470,

Il sottoscritto  **pensionato**  **Familiare**, ai sensi dell'art. 6 della legge 27 ottobre 1988 n. 470, dichiara di aver presentato

am \_\_\_\_\_ einen Antrag um Verlegung des Wohnsitzes, bei der italienischen Botschaft  
 in data \_\_\_\_\_ dichiarazione di trasferimento di residenza all'Ufficio Consolare  
 di \_\_\_\_\_ (città estera).  
 in \_\_\_\_\_ (ausländische Stadt) eingereicht zu haben.

Der/die Unterzeichnende verpflichtet sich, jede allfällige Änderung, welche seinen/ihren Status bzw. sein/ihr Recht auf ärztliche Betreuung zu Lasten des italienischen Staates (4) beeinträchtigen könnte (Arbeit, Streichung der italienischen Rente, zusätzliche Rente aus einem anderen Staat der EU/EWR/Schweiz, Verlegung des offiziellen Wohnsitzes nach Italien oder in einem anderen Staat der EU usw.), unverzüglich mitzuteilen (1)

Il sottoscritto si impegna a comunicare (1) ogni eventuale successiva variazione (svolgimento attività lavorativa, revoca pensione italiana, conseguimento pensione a carico anche di un altro Stato U.E./S.E.E./Svizzera, trasferimento della residenza in Italia o in altro Stato U.E. ecc) del proprio status che possa modificare il diritto alle prestazioni sanitarie con onere a carico dello Stato italiano (4) .

-----  
 Ort und Datum  
 Luogo e data

-----  
 Unterschrift  
 Firma

- Kontaktadresse des Rentners/der Rentnerin (Telefon, Handy, Fax, e-mail):
- indirizzi del pensionato (telefono, cellulare, fax, posta elettronica):

-----

- Anschrift des Familienmitgliedes (nur falls nicht im gleichen Ort ansässig)
- indirizzi del familiare (quando non risiede nello stesso luogo):

-----

- allfällige andere Anlagen
- eventuali altri allegati: \_\_\_\_\_

-----

### Hinweise

- die Verwaltung behält es sich vor, die eingereichte Erklärung auf Ihre Richtigkeit hin zu prüfen, Art.71 DPR 445/2000.
- Der beiliegende Antrag kann, falls nicht direkt dem Amt vorgelegt, mit der Post oder mit Fax übermittelt werden, unter der Voraussetzung, dass diesem eine Kopie eines gültigen Personalausweises beigelegt wird.
- Das Formblatt E120 oder E121 kann dem Betreffenden direkt, einem Familienangehörigen oder auch einer beauftragten Person, ausgehändigt werden.
- Die Bestätigung des Anrechts auf ärztliche Betreuung und die Fälligkeit der entsprechenden Anlastung kann nur durch den für den letzten Wohnsitz in Italien zuständigen Sanitätsbetrieb oder dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialpolitik (nur wenn der Wohnsitz vor dem Jahr 1980 ins Ausland verlegt wurde) erfolgen.

### Avvertenze

- L'Amministrazione si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000.
- La presente domanda, qualora non venga presentata direttamente, potrà essere inviata, per posta o per fax, a condizione che venga allegata la fotocopia di un documento d'identità.
- Il formulario E120/E121 può essere consegnata anche direttamente all'interessato, al familiare del pensionato oppure ad una persona delegata.
- L'attestazione del diritto alle prestazioni sanitarie (e la decorrenza del relativo onere) compete esclusivamente alla ASL di ultima residenza o al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, per i residenti all'estero prima del 1980.

### Information zur Behandlung Ihrer persönlichen Daten

(Art. 13 L.D. 30 Juni 2003, Nr. 196)

- Die Verwaltung, in Ihrer Eigenschaft als Zuständiger für die Datenbehandlung, informiert Sie, dass Ihre, persönlichen Daten, welche durch das Ausfüllen dieses Scheines gesammelt wurden, den Regelungen des LD. Nr. 196/03, sowie den Gesetzen und Bestimmungen entsprechend behandelt werden, um Ihren Aufgaben im sozialen Bereich und der ärztlichen Betreuung Folge zu leisten.
- Weiters werden Sie vom Recht auf Einsicht in Ihre Daten, Art. 7 genannten L.D., in Kenntnis gesetzt.

### Informativa sul trattamento dei dati personali

(Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196)

- L'Amministrazione, in qualità di titolare del trattamento, la informa che i suoi dati personali, raccolti con la compilazione del presente modulo, saranno trattati come stabilito dal decreto legislativo n. 196/03, nonché da leggi e regolamenti, al fine di svolgere le proprie funzioni istituzionali in materia previdenziale, assistenziale e sanitaria.
- La informa, inoltre, che è in sua facoltà esercitare il diritto di accesso ai suoi dati previsto dall'art. 7 del citato decreto.

### Anmerkungen:

- (1) An den Sanitätsbetrieb des letzten Wohnsitzes (abrufbar unter der Internet Seite <http://ec.europa.eu/employment.social/cld/findInstitution.do>) oder an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialwesen: „DGRUERI Ufficio VI presso il MAE, P.le della Farnesina 1, 00194 ROMA,
- (2) an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialwesen. aber nur im Falle der Wohnsitzverlegung ins Ausland vor dem Jahr 1980
- (3) Für die definitive Festlegung der zu Lasten lebenden Familienmitglieder gelten die Bestimmungen des jeweiligen Wohnsitzlandes (Art. 1, Buchst. f, Reg. EWG Nr. 1408/71).
- (4) Gemäß Art. 29, Pragraf 5, Reg.EWG Nr. 574/72.

### Note:

- (1) alla ASL di ultima residenza (consultare il sito <http://ec.europa.eu/employment.social/cld/findInstitution.do>) o, solo per i residenti all'estero prima del 1980, al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali: DGRUERI Ufficio VI presso il MAE, P.le della Farnesina 1, 00194 ROMA.
- (2) dalla ASL di ultima residenza o dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, solo per i residenti all'estero prima del 1980.
- (3) per accertamento definitivo del carico familiare valgono le norme in vigore nello stato di residenza (art. 1, lett. f, Reg. CEE n. 1408/71).
- (4) in ottemperanza all'art. 29, paragrafo 5, Reg. CEE n. 574/72.