Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung AHV/IV
Assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale AVS/AI
Assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità AVS/AI

Richiesta di certificato di assicurazione
Insurance certificate request

Dati personali secondo 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)

Personal details as stated on official identification papers (family record book, certificate of family origin, permanent or temporary residence permit, official confirmation of residence, identity card or passport)

1. Cognome / *Surname*
   Mascolo
2. Cognome da nubile / *Maiden name*
   Mascolo
3. Nomi / *First names*
   Tutti nomi secondo la grafia ufficiale, sottolineare il nome usuale / Please use official spelling and underline the name by which you are generally known
   Luca
4. Sesso / *Sex*
   ☒ maschile / male ☐ femminile / female
5. Data di nascita (gg/mm/aaaa) / *Date of birth (dd/mm/yyyy)*
   10/12/1982
6. Cittadinanza / *Nationality*
   Italiana
7. Luogo di nascita/Stato di nascita / *Place/country of birth*
   Taranto (Ta)
8. Vecchio numero d'assicurato / *Previous personal insurance number*
9. Cognome e nomi della madre / *Mother's surname and first names*
   Chirico Maria Antonietta
10. Cognome e nomi del padre / *Father's surname and first names*
    Mascolo Giacomo
11. La richiesta è presentata perché / *Reason for this request:*
    ☒ non è mai stato rilasciato un certificato di assicurazione / *never been in possession of an insurance certificate*
    ☐ le indicazioni figuranti sul certificato di assicurazione non sono più attuali (ad es. in seguito a un matrimonio o a un divorzio) o sono inesatte *changes to personal details (e.g. following marriage or divorce); existing information is incorrect*
    ☐ il certificato di assicurazione è stato smarrito o è sciupato / *certificate was lost; replacement needed due to wear and tear*
    ☐ esistono diversi certificati di assicurazione (si prega di allegarli tutti) / *in possession of several insurance certificates (please enclose all certificates)*
12. Luogo di domicilio e indirizzo / *Place of residence and address*
    Via Chianciano, 7 - 20161 Milano (Mi)
13. Data / *Date*
    D **05. Maggio 2010**
14. Firma dell'assicurato/a / *Signature of the insured*



15. Attestazione del datore di lavoro o dell'agenzia AVS / *Confirmation from employer or local AVS office*
    ☐ Le indicazioni fornite ai numeri da 1 a 6 corrispondono a quelle figuranti nel documento di legitimazione ufficiale / *The information in Points 1-6 matches the information provided in the official identity documents*
16. Data / *Date*
    D **05. Maggio 2010**
17. Timbro, indirizzo e firma del datore di lavoro o dell'agenzia AVS / *Stamp, addres and signature of employer or local AVS office*
18. Numero di conteggio o di affiliato / *Employer insurance number*
19. Data di entrata nella ditta / *Assumption date*