



CERTIFICATO DI APPRENDISTATO E/O FORMAZIONE PROFESSIONALE PER LA CONCESSIONE DELLE PRESTAZIONI FAMILIARI

Reg. 1408/71: art. 73; art. 74; art. 77; art. 78
Reg. 574/72: art. 86; art. 88; art. 90; art. 91; art. 92

A. Richiesta di certificato

Da compilarsi a cura dell'istituzione competente per la concessione delle prestazioni familiari. Se il modulo è destinato ad un'istituzione francese si prega di allegare il modulo «E 403 Allegato», qualora l'interessato frequenti un corso di formazione professionale.

1.	Persona che fa richiesta di prestazioni familiari			
	<input type="checkbox"/> Lavoratore subordinato		<input type="checkbox"/> Titolare di pensione o di rendita (regime lavoratori subordinati)	
	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo		<input type="checkbox"/> Titolare di pensione o di rendita (regime lavoratori autonomi)	
	<input type="checkbox"/> Persone diverse da quelle summenzionate		<input type="checkbox"/> Orfano	
1.1. Cognome (^{1 bis})				
1.2. Nomi				
Cognomi precedenti (^{1 bis})				
Luogo di nascita (²)				
1.3. Data di nascita Sesso Nazionalità Numero d'identificazione/assicurazione (³)				
1.4. Indirizzo nel paese di residenza dell'apprendista (⁴)				
2. <input type="checkbox"/> Apprendista <input type="checkbox"/> Tirocinante in formazione professionale (⁵)				
2.1. Cognome (^{1 bis})				
2.2. Nomi				
Cognomi precedenti (^{1 bis})				
2.3. Luogo di nascita (²) Data di nascita Sesso Numero di identificazione/assicurazione (³)				
2.4. Indirizzo (⁴)				
3. Istituzione competente per la concessione delle prestazioni familiari				
3.1. Denominazione				
3.2. Indirizzo (⁴)				
3.3. Numero di riferimento della pratica				
3.4. Timbro				
3.5. Data				
3.6. Firma				

B. Certificato

Da compilarsi a cura della persona, dell'impresa o dell'istituzione responsabile dell'apprendistato e da inviare all'organismo incaricato del controllo dello stesso, che a sua volta lo trasmetterà all'istituzione di cui al punto 3.

4. Informazioni relative all'apprendistato	
4.1. L'apprendista di cui al punto 2 ci è stato affidato con decorrenza dal per essere formato nella professione di:	
4.2. L'apprendistato si svolge per <input type="checkbox"/> giorni alla settimana <input type="checkbox"/> ore alla settimana e si protrarrà fino al	
4.3. L'apprendista	
<input type="checkbox"/> riceve	
<input type="checkbox"/> un'indennità di apprendistato o un salario <input type="checkbox"/> netto ⁽⁶⁾ <input type="checkbox"/> lordo pari a	
<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile	
<input type="checkbox"/> altre prestazioni ⁽⁷⁾	
<input type="checkbox"/> alloggio <input type="checkbox"/> pensione completa <input type="checkbox"/> mezza pensione <input type="checkbox"/> mance <input type="checkbox"/> pasti al giorno <input type="checkbox"/> altre ⁽⁸⁾	
dal al pari a:	
<input type="checkbox"/> non riceve	
<input type="checkbox"/> un'indennità di apprendistato o un salario <input type="checkbox"/> altre prestazioni	
4.4. Luogo di lavoro	
4.5. Nome della persona, denominazione dell'impresa o dell'istituzione incaricata dell'apprendistato	
4.6. Indirizzo ⁽⁴⁾	
4.7. Timbro	
4.8. Data	
4.9. Firma	

5. Visto dell'organismo responsabile del controllo dell'apprendistato ⁽⁹⁾	
5.1. Denominazione	
5.2. Indirizzo ⁽⁴⁾	
5.3. Timbro	
5.4. Data	
5.5. Firma	

ISTRUZIONI

Si prega di compilare il modulo in stampatello, scrivendo solo sulle linee tratteggiate. Esso è costituito da tre pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata, anche qualora non contenga alcuna indicazione. Il modulo deve essere compilato nella lingua dell'istituzione di cui al punto 5.

NOTE

- (1) Sigla del paese in cui è situata l'istituzione che compila il modulo: BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca; DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipro; LV = Lettonia; LT = Lituania; LU = Lussemburgo; HU = Ungheria; MT = Malta; NL = Paesi Bassi; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portogallo; SI = Slovenia; SK = Slovacchia; FI = Finlandia; SE = Svezia; UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (1 bis) Per i cittadini spagnoli indicare entrambi i cognomi. Per i cittadini portoghesi indicare tutte le generalità (nomi, cognomi, cognome da nubile) nell'ordine dello stato civile, quali risultano dalla carta d'identità o dal passaporto. Per la Repubblica ceca, ove le prestazioni familiari siano richieste da uno studente, le persone di cui ai punti 1 e 2 sono le stesse. Per l'Italia indicare il cognome da nubile.
- (2) Per il Portogallo, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (3) Se il modulo è destinato ad un'istituzione ceca, indicare il numero di nascita; se destinato a un'istituzione cipriota, il numero cipriota di identificazione per un cittadino cipriota o il numero di certificato di registrazione stranieri (ARC) per un cittadino straniero; per un'istituzione danese, indicare il numero CPR; per un'istituzione finlandese, indicare il numero di registro demografico; per un'istituzione svedese indicare il numero personale (personnummer); per un'istituzione islandese, indicare il numero di identificazione personale (kennitala); per un'istituzione del Liechtenstein, indicare il numero di assicurazione AHV; per un'istituzione lituana indicare il numero di identificazione personale; per un'istituzione lettone indicare il numero di identità; per un'istituzione ungherese, indicare il numero TAJ (identificazione assicurazione sociale); per un'istituzione maltese, indicare il numero di carta d'identità per un cittadino maltese oppure il numero di sicurezza sociale maltese per un cittadino non maltese; per un'istituzione norvegese, indicare il numero di identificazione personale (fødselsnummer); per un'istituzione belga, indicare il numero nazionale di sicurezza sociale (NISS); per un'istituzione tedesca del regime generale assicurazione pensionistica, indicare il numero di assicurazione (VSNR); per un'istituzione spagnola, indicare il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) o N.I.E nel caso di cittadini stranieri, anche se la carta non è più valida; per un'istituzione polacca, indicare i numeri PESEL e NIP; per un'istituzione portoghese, indicare inoltre il numero di registrazione nel regime generale pensionistico, ove la persona interessata sia stata assicurata nel quadro del regime di sicurezza sociale per i dipendenti pubblici in Portogallo; per un'istituzione slovacca, indicare il numero di nascita; per un'istituzione slovena, indicare il numero di identificazione personale (EMŠO) e il numero fiscale; per un'istituzione svizzera, indicare il numero di assicurazione AVS/AI (AHV/IV); per un'istituzione italiana indicare il codice fiscale.
- (4) Via, numero, codice postale, località, Stato.
- (5) Per le istituzioni francesi deve essere compilato il modulo E 403 Allegato, se si tratta di una persona che segue un corso pratico di formazione professionale.
- (6) Per le istituzioni tedesche indicare unicamente l'importo netto dell'indennità d'istruzione.
- (7) Precisare, se del caso, le «altre prestazioni» nel seguente riquadro.

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

- (8) Questa rubrica deve essere compilata: in Irlanda dalla «Child Benefit Section, Department of Social and Family Affairs, St. Oliver Plunkett Road, Letterkenny, Co. Donegal», nel caso di apprendisti che non sono controllati dall'Industrial training authority (FAS); in Italia, dall'«Ufficio provinciale del lavoro e della massima occupazione»; in Slovenia dalla «Chamber of Crafts» di Slovenia.
- (9) In forza della legislazione francese si fa qui riferimento alle azioni di preformazione e preparazione alla vita professionale, intese a consentire a coloro che siano sprovvisti di qualifiche professionali e contratto di lavoro di conseguire il livello necessario per frequentare un corso di formazione professionale vero e proprio o per accedere direttamente alla vita professionale.
- (10) Indicare l'importo ricevuto nella valuta dello Stato membro nel territorio del quale è seguita la formazione professionale.
- (11) Compilare ove un tale organismo esista nello Stato membro nel territorio del quale è seguita la formazione professionale.

Da compilarsi qualora la domanda di prestazioni familiari debba essere presentata ad un'istituzione francese e sia relativa ad un tirocinante in formazione pratica professionale

1. Informazioni relative alla formazione professionale ⁽⁹⁾

1.1. La persona di cui al punto 2 del modulo «E 403 Allegato»
 frequenta un corso di formazione professionale a decorrere dal
 ha frequentato un corso di formazione professionale dal al

1.2. La persona interessata è in possesso di un contratto di lavoro per tale formazione?
 sì no

1.3. Natura della formazione fornita:

1.4. Durata complessiva della formazione: (mesi, settimane)

1.5. Numero di ore di formazione:
— parte teorica settimanali mensili
— formazione pratica settimanali mensili

1.6. Riceve la persona interessata un salario durante la formazione? sì no
In caso affermativo, si prega di specificarne la natura:

Importo netto mensile ⁽¹⁰⁾:

1.7. Luogo in cui la formazione è impartita:

1.8. Nome della persona, dell'impresa o dell'istituzione incaricata della formazione professionale
.....

1.9. Indirizzo ⁽⁴⁾

1.10. Timbro
1.11. Data
.....
1.12. Firma
.....

2. Visto dell'organismo incaricato del controllo della formazione professionale ⁽¹¹⁾

2.1. Denominazione

2.2. Indirizzo ⁽⁴⁾

2.3. Timbro
2.4. Data
.....
2.5. Firma
.....