

Nostro riferimento _____
Vostro riferimento _____

CE. 2°

CONSIGLIO D'EUROPA

**Convenzione europea di Sicurezza sociale
e Accordo complementare**

(Articoli 15.1.a.ii, 15.2.a, 21.1.a.i, 21.3 e 40.1 della
Convenzione; articoli 12.2, 20.1 e 55.1 dell'Accordo
complementare)

PROROGA DEL DISTACCO (a)

PARTE A

1. Lavoratore

1.1 Cognome _____	Nome _____	Cognome da nubile _____
1.2 Luogo di nascita _____	Data di nascita _____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
1.3 Cittadinanza _____ (b)		<input type="checkbox"/> Rifugiato <input type="checkbox"/> Apolide
1.4 Indirizzo abituale (c) _____ _____		
1.5 Numero d'immatricolazione (d) _____		
1.6 Numero d'identificazione (d) _____		

2. Familiari che accompagnano il lavoratore

	Cognome	Nome	Cognome da nubile (*)	Data di nascita	Rapporto di parentela (*)	Numero d'immatricolazione (d)	Numero d'identificazione (d)
2.1							
2.2							
2.3							
2.4							
2.5							

* Tutte le note e le spiegazioni sono riportate nell'ultima pagina.

** Indicare il numero e la lettera corrispondente al rapporto di parentela.

3. Datore di lavoro

3.1 Nome o ragione sociale _____

3.2 Indirizzo (c) _____

4. Il lavoratore nominato al quadro 1 era stato distaccato per il periodo che andava dal _____ al _____ presso lo stabilimento seguente:

4.1 Nome o ragione sociale _____

4.2 Indirizzo (c) _____

4.3 rimarrà distaccato presso lo stabilimento indicato al punto 4.1 per un periodo che va presumibilmente dal _____ al _____

5. Al lavoratore nominato al quadro 1 era stato rilasciato un formulario CE.1 in data _____

6. Il datore di lavoro nominato al quadro 3 chiede per il lavoratore nominato al quadro 1 la prosecuzione dell'assoggettamento alla legislazione della Parte Contraente dove l'impresa nominata al quadro 3 ha la sua sede per il periodo dal _____ al _____

6.1 Fatto a _____ il _____

6.2 Timbro

6.3 Firma del datore di lavoro

PARTE B

7. (g) L'Autorità competente

l'Organismo designato

7.1 Denominazione _____

7.2 Indirizzo (c) _____

7.3 dichiara (g) di essere d'accordo

di non essere d'accordo

a che il lavoratore indicato al quadro 1 continui ad essere assoggettato alla legislazione di sicurezza sociale _____

per il periodo indicato al punto 4.4

7.4 Fatto a _____ il _____

7.5 Timbro

7.6 Firma del rappresentante dell'Autorità o dell'organismo

NOTE

- (a) Questo formulario - che deve essere utilizzato in relazione con il formulario CE. 1 - è destinato a permettere ai lavoratori distaccati in caso di proroga del distacco di continuare a beneficiare delle prestazioni in natura da parte delle Istituzioni competenti in materia di malattia, maternità, infortuni sul lavoro e malattie professionali e ai familiari che li accompagnano di continuare a beneficiare delle prestazioni di malattia o di maternità sul territorio della Parte Contraente dove il lavoratore è distaccato, con riserva di accordo dell'Istituzione indicata al quadro 7.
- Questo formulario è ripartito in due parti. La parte A deve essere compilata a stampatello dal datore di lavoro che ha distaccato il lavoratore ed inviata in quattro esemplari all'autorità competente o all'autorità designata dalla Parte Contraente sul territorio della quale il lavoratore è stato distaccato.
- Questa autorità compila la parte 8 ed indirizza due copie del formulario al datore di lavoro che ne trasmette una al lavoratore e una all'Istituzione competente o all'Istituzione designata dalla Parte Contraente sul territorio della quale impresa ha la sua sede. Il lavoratore deve conservare il suo esemplare e presentarlo in caso di realizzazione del rischio all'Istituzione del luogo di soggiorno, competente in materia di malattia e di maternità o di risarcimento degli infortuni sul lavoro o delle malattie professionali, con un esemplare del formulario CE. 21.
- (b) Qualora si tratti di un rifugiato o di un apolide, mettere una croce nella casella che precede la rispettiva indicazione.
- (c) Codice postale, località, via, n. Stato.
- (d) Per numero di immatricolazione si intende il numero assegnato da alcuni Stati alle persone sottoposte alla legislazione di sicurezza sociale; per numero di identificazione ogni altro numero (amministrativo o tecnico) che permetta di individuare l'interessato.
- (e) da compilare unicamente quando il formulario è indirizzato ad una Istituzione italiana.
- (f) Se il lavoratore è distaccato a bordo in una nave, indicare il nome della nave e quello della compagnia di navigazione.
- (g) mettere una croce nella casella che precede la rispettiva indicazione.