

**ATTESTATO RELATIVO AI PERIODI DA PRENDERE IN CONSIDERAZIONE PER LA CONCESSIONE DELLE  
PRESTAZIONI DI DISOCCUPAZIONE**

Reg. 1408/71: art. 67; art. 68; art. 71.1.a.ii; art. 71.1.b.ii  
Reg. 574/72: art. 80; art. 81; art. 84.2

*Da rilasciare a cura dell'istituzione competente per l'assicurazione contro la disoccupazione o dall'istituzione designata dall'autorità competente dello Stato membro in cui il lavoratore subordinato disoccupato è stato assicurato in precedenza, per essere consegnato all'interessato o trasmesso all'istituzione competente.*

1	Lavoratore subordinato		
1.1	Cognome <sup>(1 bis)</sup>		
1.2	Nome	Cognome da nubile <sup>(1 bis)</sup> <sup>(1 ter)</sup>	Data di nascita
1.3	Luogo di nascita <sup>(2)</sup>	Nazionalità	D.N.I. <sup>(3)</sup>
1.4	Indirizzo del lavoratore nello Stato cui è destinato l'attestato <sup>(4)</sup> <sup>(14)</sup>		
1.5	Numero d'identificazione <sup>(4)</sup> <sup>(5)</sup>		
1.6	Sindacato/Fondo per la disoccupazione <sup>(6)</sup>		

2 L'interessato sopracitato ha compiuto nel corso

- 2.1 ☐ dell'anno <sup>(7)</sup> ☐ dei due anni <sup>(7)</sup> ☐ dei tre anni <sup>(7)</sup>  
☐ di più di tre anni <sup>(7)</sup> ☐ dei quattro anni <sup>(7)</sup>  
 che precede/precedono la data di cessazione dell'ultima occupazione

3 Periodi di assicurazione relativi a un'attività subordinata e a periodi equivalenti <sup>(8)</sup>

3.1 Periodi di assicurazione	dal	al

3.2 Periodi trattati come periodi di assicurazione

dal	al	Motivo dell'equivalenza <sup>(9)</sup>

4 Periodi di occupazione subordinata e periodi equivalenti <sup>(8)</sup> <sup>(8 bis)</sup>

4.1 Periodi di occupazione

dal	al	Attività esercitata <sup>(10)</sup>

4.2 Periodi trattati come periodi di occupazione

dal	al	Motivo dell'equivalenza <sup>(9)</sup>

**5 Dati relativi all'ultima occupazione (Articolo 68, paragrafo 1, seconda frase)**

Settore di attività	Attività esercitata <sup>(11)</sup> (ad es.: "muratore", non "lavoratore edile")	Retribuzione approssimativa per il periodo di riferimento <sup>(15)</sup>
		( * )

- 5.1 Motivo della cessazione
- ☐ licenziamento <sup>(11 bis)</sup> ☐ dimissioni
- ☐ fine del contratto ☐ risoluzione del contratto di comune accordo
- ☐ altro .....

**6 L'interessato**

- 6.1 ☐ ha percepito o deve percepire la retribuzione oltre la data di cessazione dell'occupazione, fino al .....
- 6.2 ☐ in occasione della cessazione dell'occupazione ha percepito o deve percepire un'indennità o altro, per un importo di ( \* ) .....
- 6.3 ☐ ha percepito o deve percepire un'indennità sostitutiva delle ferie pari a ( \* ) ..... per ..... giorni <sup>(12)</sup>
- 6.4 ☐ ha rinunciato ai seguenti diritti derivanti dal contratto di lavoro <sup>(13)</sup> .....

Motivo .....

- 6.5 ☐ ha diritto al prepensionamento

**7 Successivamente all'ultima occupazione di cui al punto 5, l'interessato ha ricevuto prestazioni di disoccupazione**

dal	al

- 8 ☐ L'interessato ha diritto a prestazioni ai sensi dell'articolo 69 del reg. 1408/71 (attestato E 303 per il periodo dal ..... al ..... rilasciato il .....)
- 9 ☐ L'interessato non ha diritto a prestazioni ai sensi dell'articolo 69 del reg. 1408/71
- 9.1 ☐ perché non ha diritto a norma della legislazione applicata dall'istituzione che rilascia il presente attestato
- 9.2 ☐ perché non è rimasto a disposizione degli uffici di collocamento dello Stato competente per almeno quattro settimane dall'inizio del periodo di disoccupazione, né è stato autorizzato a partire prima che fossero scadute le quattro settimane
- 10 ☐ L'interessato non ha diritto a prestazioni a norma dell'art. 71.1.a.i oppure 71.1.b.i del reg. 1408/71 da parte dell'istituzione che rilascia il presente attestato
- 10 bis ☐ L'interessato non ha diritto a prestazioni di assicurazione contro la disoccupazione della Svizzera ai sensi del punto I.I del Protocollo dell'allegato II dell'accordo UE/Svizzera sulla libera circolazione delle persone

**11 Istituzione che rilascia l'attestato**

11.1 Denominazione .....	
11.2 Indirizzo <sup>(14)</sup> .....	
11.3 Timbro	11.4 Data .....
	11.5 Firma .....

**( \* ) Tutti gli importi indicati in questo modulo sono stati espressi nella seguente valuta:**

Data

Firma

## ISTRUZIONI

Si prega di compilare il modulo in stampatello, scrivendo solo sulle linee punteggiate. È costituito da 3 pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata, anche qualora non contenga alcuna indicazione.

## NOTA ESPLICATIVA

- (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<sup>bis</sup>) 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 l'Italia il cognome da nubile è obbligatorio.
- (1<sup>ter</sup>) I cognomi precedenti includono il cognome alla nascita.
- (2) Per il Portogallo, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (3) Per i cittadini spagnoli, indicare, se esiste, il numero che figura sulla carta di identità nazionale (D.N.I.), anche se scaduta. In mancanza, indicare 'Nulla'. Per i cittadini sloveni, indicare il codice fiscale. Per i cittadini maltesi, indicare il numero di carta d'identità. Per le istituzioni maltesi, se non si è cittadini maltesi, indicare il numero di sicurezza sociale maltese. Per i cittadini polacchi, indicare il numero di carta d'identità o di passaporto. Se la richiesta è inviata a un'istituzione italiana, indicare il codice fiscale.
- (4) Se se ne ha conoscenza.
- (5) Quando il modulo è destinato a un'istituzione cipriota, indicare il numero di assicurazione sociale. Quando il modulo è destinato a un'istituzione ceca, danese, estone, austriaca, finlandese, slovena, slovacca o svedese, indicare il numero di identificazione personale. Quando il modulo è destinato a un'istituzione dei Paesi Bassi, indicare il numero Sofi. Quando il modulo è destinato a un'istituzione polacca, indicare i numeri PESEL e NIP. Quando il modulo è destinato a un'istituzione francese, indicare il numero della sicurezza sociale (NIR). Quando il modulo è destinato a un'istituzione belga, indicare il numero di identificazione della sicurezza sociale (INSZ-NISS).
- (6) Da compilare, se possibile, solo quando il certificato è richiesto da un lavoratore prima della partenza per Estonia, Danimarca, Finlandia, Islanda o Svezia, e solo se il lavoratore è stato precedentemente assicurato in uno di tali paesi.
- (7) *Un anno* se il certificato è destinato a un'istituzione lussemburghese.  
*Due anni* se il certificato è destinato a un'istituzione italiana, islandese, del Liechtenstein, o svizzera. L'Italia può anche richiedere informazioni sul totale dei periodi assicurativi dell'interessato all'estero. Per le istituzioni svizzere, quattro anni in caso di educazione dei figli o di lavoro autonomo di breve durata.  
*Tre anni* se il certificato è destinato a un'istituzione belga, danese, francese, greca, irlandese, portoghese o del Regno Unito.  
*Più di tre anni* se il certificato è destinato a un'istituzione finlandese (20 anni), spagnola (6 anni), tedesca (7 anni), austriaca (10, 15 o 25 anni), ungherese e slovacca (4 anni), svedese (8 anni), **estone, ceca**, cipriota, **lettone**, dei Paesi Bassi, slovena o maltese (totalità dei periodi assicurativi). In alcuni casi l'istituzione belga richiede informazioni sul totale dei periodi assicurativi. Se del caso, per quanto concerne lavoratori disoccupati di 52 anni o più, l'istituzione spagnola potrebbe richiedere informazioni circa i periodi supplementari anteriori agli ultimi sei anni.  
*L'ultimo anno di calendario o gli ultimi tre anni di calendario* se il modulo è destinato a un'istituzione norvegese.
- (8) Ove non si disponga di una scomposizione dettagliata dei periodi di cui ai punti 3.1, 3.2, 4.1 e 4.2, si indichi il totale dei periodi assicurativi al punto 3.1 o al punto 4.1, a seconda dei casi. I punti 3.1 e 4.1 devono essere completati anche se i periodi si sovrappongono. Da completare se destinato a un'istituzione ungherese.
- (8<sup>bis</sup>) Per "periodi di occupazione" si intendono i periodi di occupazione solo se non coperti da assicurazione contro la disoccupazione, conformemente alla legislazione dello Stato interessato.
- (9) Ad esempio: malattia, maternità, infortunio sul lavoro, servizio militare, formazione professionale, iscrizione all'ufficio di disoccupazione.
- (10) Precisare anche il numero di ore prestate durante questi periodi, se noto.
- (11) Precisare se si tratta di attività stagionale. Se il certificato è destinato a un'istituzione belga, indicare anche il numero settimanale delle ore lavorate.
- (11<sup>bis</sup>) Per le istituzioni **estoni, lettone** e svizzere, indicare se il licenziamento era dovuto a mancanze dell'interessato.
- (12) Da compilare se il certificato è destinato a un'istituzione belga, cipriota, danese, tedesca, spagnola, francese, italiana, dei Paesi Bassi, austriaca, del Liechtenstein, slovena, svizzera o norvegese.
- (13) Da compilare se il certificato è destinato a un'istituzione belga, danese, italiana, dei Paesi Bassi, portoghese, del Liechtenstein, slovena, svizzera o norvegese.
- (14) Via, numero, codice postale, località, Stato.
- (15) Per le istituzioni belghe, indicare la retribuzione media mensile lorda. Per le istituzioni polacche, indicare la retribuzione effettiva. Per le istituzioni **ceche** e ungheresi, indicare la retribuzione media mensile netta. Per le istituzioni slovacche, indicare la retribuzione media mensile lorda per il periodo di durata del rapporto di lavoro.