MODULO ZRSZ – DOMANDA U1 (RS)

# **DOMANDA PER IL RILASCIO DEL MODULO U1**

# **(certificato sui periodi di lavoro e assicurazione maturati nella Repubblica di Slovenia)**

|  |
| --- |
| Il modulo U1 viene rilasciato dall’Istituto della Repubblica di Slovenia per l’occupazione (di seguito: L’Istituto), sulla base dei Regolamenti del Parlamento Europeo e del Consiglio (CE) n. 883/2004 del 29/04/2004 e n. 987/2009 del 16/09/2009, e con quest’ultimo conferma i periodi di lavoro o assicurazione maturati nella Repubblica di Slovenia. Il modulo è necessario in caso di richiesta di indennità di disoccupazione in un altro Stato membro dell’UE/SEE/Svizzera in cui ha lavorato in ultimo e al riguardo Lei richieda che l’autorità competente nello Stato in cui esercita la richiesta di indennità tenga conto dei periodi di lavoro e assicurazione maturati nella Repubblica di Slovenia. Si prega di fornire tutti i dati in quanto le autorità di altri Paesi richiedono il modulo U1 interamente compilato, in caso contrario sarà rifiutato. |

# **DATI DEL RICHIEDENTE\* Sesso**: [ ]  Donna [ ]  Uomo

|  |
| --- |
| Cognome:       |
| Nome:       | Cittadinanza:       |
| CAUC - numero di identificazione personale nella Repubblica di Slovenia: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Data di nascita:       (inserire solo se il CAUC non le è stato assegnato)  |
| Indirizzo nella Repubblica di Slovenia: |
| Via e numero civico:       |
| Luogo:       | Codice di avviamento postale:       |
| Contatto telefonico:       | E-mail di contatto:       |

\* Nota: i termini utilizzati in tale modulo, scritti in forma grammaticale maschile, si riferiscono in modo neutro sia alle persone di sesso femminile che maschile.

# **DATI SULL’ULTIMO IMPIEGO NELLA REPUBBLICA DI SLOVENIA**

|  |
| --- |
| Nome del datore di lavoro (nome e indirizzo):       |
| Periodo di lavoro:  | A PARTIRE DAL: | GIORNO | MESE | ANNO | FINO AL: | GIORNO | MESE | ANNO |
|    |    |      |    |    |    |
| Motivo per la cessazione del rapporto di lavoro:       |

# **INDIRIZZO DOVE L’ISTITUTO LE INVIERÀ IL MODULO U1**

|  |
| --- |
| Indirizzo di notifica:  |
| Via e numero civico:       |
| Luogo:       | Codice di avviamento postale:       | Stato:       |

# **DICHIARAZIONI DEL RICHIEDENTE:**

|  |
| --- |
| * Io sottoscritto sono informato che, ai sensi degli articoli 66 e 139 della Legge sulla procedura amministrativa generale (Gazzetta ufficiale RS, n. [24/06](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2006-01-0970) – testo consolidato ufficiale,[105/06](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2006-01-4487) – ZUS-1, [126/07](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2007-01-6415), [65/08](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2008-01-2816), [8/10](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2010-01-0251), [82/13](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2013-01-3034), [175/20](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2020-01-3096) – ZIUOPDVE e [3/22](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2022-01-0014) – ZDeb), il funzionario dell’Istituto che segue la procedura ottiene dai registri ufficiali i dati necessari per accertare lo stato di fatto e i fatti importanti per il processo decisionale e non lo impedisco.
 |
| * Io sottoscritto acconsento che l’Istituto, ai sensi dell’articolo 8 della Legge sulla protezione dei dati personali (Gazzetta ufficiale RS, n. 94/07 **- testo consolidato ufficiale e 177/20)** elabori i miei dati elencati nella presente domanda ai fini del rilascio del modulo U1.
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA:** |  |  **FIRMA DEL RICHIEDENTE:** |  |

|  |
| --- |
| **ALLEGATO:** documento che attesti il motivo per la cessazione del rapporto di lavoro, indicato nella rubrica II. |