

CERTIFICATO DI COPERTURA CERTIFICATE OF COVERAGE

Accordo di sicurezza sociale tra il Governo della Repubblica d'Italia ed il Governo della Repubblica di Corea (art.4,5 o 7)
Agreement on social Security between the Government of the Italian Republic and the Government of the Republic of Korea (art. 4,5 o 7).

In caso di proroga, la richiesta va fatta entro il termine del periodo di distacco e deve essere allegato il precedente certificato.

If an extension of the posting period is required, the relevant application shall be made within the expiry date of the said posting period whose previously issued certificate of coverage has to be attached.

1. INFORMAZIONI SUL LAVORATORE DIPENDENTE O LAVORATORE AUTONOMO/ INFORMATION ABOUT THE EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED PERSON

a) ☐ M Cognome /Surname, Nome/ Name ☐ F Cognome da nubile/Maiden Name Nome/ Name	b) Nazionalità / Nationality	c) Stato di residenza stabile/ Country of permanent residence
---	------------------------------	--

d) Numero di assicurazione INPS / ENPALS / INPGI INPS / ENPALS / INPGI national insurance number	e) Data di nascita (g.m.a.)/Date of birth (d.m.y.)
---	--

2. INFORMAZIONI SUL DATORE DI LAVORO (ATTIVITA' AUTONOMA) IN ITALIA/ INFORMATION ABOUT THE ESTABLISHMENT (SELF-EMPLOYMENT) IN ITALY

a) Nome del datore di lavoro o natura dell'attività autonoma/Name of establishment or nature of activity if self-employed	b) Indirizzo del datore di lavoro/Address of establishment c) numero di matricola INPS/ ENPALS/INPGI INPS/ENPALS/INPGI insurance number
---	---

3. INFORMAZIONI SULLA DITTA (ATTIVITA' AUTONOMA) IN COREA / INFORMATION ABOUT THE ESTABLISHMENT IN KOREA

a) Nome del datore di lavoro o natura dell'attività autonoma/Name of establishment or nature of activity if self-employed	b) Indirizzo dell'azienda/Address of the establishment
---	--

4. CERTIFICAZIONE DELL'AUTORITA' ITALIANA/CERTIFICATION OF THE ITALIAN AUTHORITY

Si certifica che il lavoratore dipendente o autonomo, persona sopra indicata, rimane soggetto alla legislazione pensionistica italiana ed è esente dalla contribuzione obbligatoria coreana per invalidità, vecchiaia e superstiti, rispetto all'attività descritta sopra, in virtù dell'art..... dell'Accordo, per il seguente periodo:

☐ Distacco Da (G/M/A) a (G/M/A)	☐ Proroga Da (G/M/A) a (G/M/A)
---	--

We certify that the employee or self-employed person named above remains subject to the Italian National Pension Scheme and is exempt from the contributions to the Korean compulsory insurance for invalidity, old-age and survivors in respect of the work described above, by virtue of article..... of the Agreement:

☐ First issue From (D/M/Y) to (D/M/Y)	☐ Extension From (D/M/Y) to (D/M/Y)
---	---

Data/Date (G/M/A)/(D/M/Y)	Firma del funzionario autorizzato INPS/ ENPALS/INPGI / Signature of INPS/ENPALS/INPGI authorized officer	Timbro INPS/ENPALS/INPGI INPS/ENPALS/INPGI official Seal
---------------------------	--	---

1. Lavoratore / Employee or Self employed

2. Datore di lavoro / Establishment

3. Istituto Previdenziale Coreano/Korean National Pension Service

4. INPS/ENPALS/INPGI / Italian Social Security Institutions