

CERTIFICATE OF COVERAGE UNDER THE CANADA PENSION PLAN PURSUANT TO ARTICLES IV TO X OF THE AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN CANADA AND ITALY
CERTIFICAT D'ASSUJETTISSEMENT AU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA EN VERTU DES ARTICLES IV À X DE L'ACCORD SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE CANADA ET L'ITALIE
CERTIFICATO DI COPERTURA ASSICURATIVA IN VIRTÙ DEL REGIME PENSIONISTICO CANADESE (CPP/RPC) AI SENSI DEGLI ARTICOLI IV-X DELL'ACCORDO DI SICUREZZA SOCIALE TRA IL CANADA E L'ITALIA

Name of worker - Nom du travailleur - Nome del lavoratore	Canadian Social Insurance Number - Numéro d'assurance sociale au Canada - Numero canadese di sicurezza sociale
Address - Adresse - Indirizzo	Date of birth - Date de naissance - Data di nascita
	Citizenship - Nationalité - Nazionalità
Name of employer in Canada - Nom de l'employeur au Canada - Nome del datore di lavoro in Canada	Date of hire - Date d'embauche - Data di inizio rapporto di lavoro
	Business Number in Canada - Numéro d'entreprise au Canada - Numero dell'impresa in Canada RP
Address in Canada - Adresse au Canada - Indirizzo in Canada	
Name and address of the business where the worker will be working in the foreign country - Nom et adresse de l'entreprise où le travailleur travaillera dans le pays étranger - Nome e indirizzo nel paese in cui il lavoratore svolgerà la sua opera	
<p>INITIAL DETACHMENT / DÉTACHEMENT INITIAL / DATA DEL DISTACAMENTO INIZIALE</p>	
<p>Expected period of initial detachment Durée prévue du détachement initial Durata prevista del distacco iniziale</p> <p>_____ from - du - da _____ to - au - a _____</p>	<p>EXTENSION / DÉTACHEMENT PROLONGÉ / PROLUNGAMENTO</p> <p>Expected period of extended detachment (for extensions also indicate date of initial detachment) Durée prévue du détachement prolongé (pour les prolongations, indiquer les dates du détachement initial) Durata prevista del prolungamento (per i prolungamenti indicare anche la data del distacco iniziale)</p> <p>_____ from - du - da _____ to - au - a _____</p>
<p>I hereby certify that, to the best of my knowledge, the information contained in this request is accurate and complete.</p>	<p>Par la présente, j'atteste qu'au meilleur de mes connaissances, les renseignements fournis dans la présente demande sont exacts et complets.</p>
<p>_____</p> <p>Print name of authorized officer - Nom de la personne autorisée en lettres moulées</p>	<p>_____</p> <p>Authorized signing officer - Personne autorisée - Persona autorizzata alla firma</p>
<p>_____</p> <p>Telephone - Téléphone - Telefono</p>	<p>_____</p> <p>Date - Data</p>

**CERTIFICATE
OF COVERAGE**

CANADA CUSTOMS AND REVENUE AGENCY

The worker named above is subject to the coverage provisions of the Canada Pension Plan and exempt from Italy's laws regarding social security by virtue of Articles IV to X of the agreement during the period.

**CERTIFICAT
D'ASSUJETTISSEMENT**

AGENCE DES DOUANES ET DU REVENU DU
CANADA

Le travailleur susmentionné est assujéti aux dispositions de participation du Régime de pensions du Canada et exempté des lois de l'Italie concernant la sécurité sociale en vertu des articles IV à X de l'accord pendant la période.

**CERTIFICATO DI COPERTURA
ASSICURATIVA**

AGENZIA CANADESE DELLE DOGANE E
DELLE IMPOSTE SUL REDDITO

Il lavoratore suddetto è soggetto alle disposizioni del regime pensionistico canadese (CPP/RPC) ed esente dalle disposizioni di legge italiane in materia di sicurezza sociale in virtù degli articoli IV-X dell'accordo suddetto durante il periodo.

from - du - da

to - au - a

Authorized officer of CCRA - Agent autorisé de l'ADRC - Funzionario autorizzato de ACDR

Date - Data