

- **Medici di medicina generale**
- **Pediatrati di libera scelta**
- **Addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale**
- **Specialisti ambulatoriali**
- **Medici della medicina dei servizi**
- **Specialisti esterni**

Istruzioni per la domanda di restituzione dei contributi (Fondo della medicina convenzionata e accreditata)

1. Chi può chiedere la restituzione dei contributi?

L'iscritto/a che ha cessato il rapporto professionale senza avere i requisiti per andare in pensione (vecchiaia/anticipata) e che al compimento dell'età di vecchiaia ha meno di 15 anni di anzianità contributiva. L'anzianità è calcolata tenendo conto dei periodi contributivi maturati in tutte le gestioni dell'Enpam, tranne la Quota A, purché non coincidenti.

Attenzione: i contributi possono essere restituiti solo se l'iscritto/a ha cessato tutti i rapporti professionali che prevedono il versamento a una stessa gestione (*cf. pag.2 del modulo*)

2. Quando si può fare domanda?

La domanda va presentata al compimento del 68° anno di età.

3. Come si presenta la domanda?

- Si può inviare per **posta** o per **fax** (*scegliere solo uno di questi modi*) a:

Fondazione Enpam
Servizio Prestazioni
Piazza Vittorio Emanuele II, n°78 – 00185 Roma
Fax 06/48294.658
Per **pec** a: protocollo@pec.enpam.it

In questo caso è necessario allegare la **fotocopia** del **documento di identità**.

- Si può consegnare all'Enpam - Ufficio Accoglienza e relazioni con il pubblico, piano terra, Roma

Orari: lunedì – giovedì: 9,00-13,00; 14,30-17,00; venerdì: 9,00-13,00.

In questo caso il modulo deve essere **firmato alla presenza** di un funzionario dell'Enpam.

- Medici di medicina generale
- Pediatri di libera scelta
- Addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale
- Specialisti ambulatoriali
- Medici della medicina dei servizi
- Specialisti esterni

spazio riservato all'Enpam

protocollo

MOD.FS/REST.

Domanda di restituzione dei contributi

Nome _____ Cognome _____

Codice Enpam _____ Codice Fiscale _____

Data di nascita ____/____/____ a _____ prov. ____ residente a _____

prov. ____ indirizzo _____ cap. _____ tel. _____ cell. _____

Email _____ PEC _____

Consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sono previste la perdita dei benefici conseguiti e sanzioni penali (articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000)

Dichiaro

☐ di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____

Dichiaro di aver riscattato

- ☐ il corso legale del diploma di laurea
- ☐ il corso legale del diploma di specializzazione
- ☐ il servizio militare o civile
- ☐ i periodi precontributivi
- ☐ i periodi di sospensione dell'attività convenzionata
- ☐ i periodi liquidati
(periodi contributivi relativi a precedenti rapporti professionali svolti in regime di convenzione per i quali l'Enpam ha restituito i contributi)

☐ di aver ricongiunto periodi contributivi¹

1. Legge 5 marzo 1990, n. 45, Norme per la ricongiunzione dei periodi assicurativi ai fini previdenziali per i liberi professionisti.

Attenzione: specificare per ogni gestione Enpam (1, 2, 3) la data di cessazione dell'ultima attività professionale svolta (per conto del Servizio sanitario nazionale, e/o degli Enti non convenzionati con il Ssn, e/o degli Enti mutualistici soppressi).

1 GESTIONE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

ultima attività svolta (a cui si riferisce la data di cessazione):

- ☐ medico di medicina generale
- ☐ pediatra di libera scelta
- ☐ addetto/a alla continuità assistenziale
- ☐ addetto/a all'emergenza territoriale

data di cessazione ____/____/____

- ☐ iscritto/a passato/a alla dipendenza

aliquota fiscale (in percentuale) applicata all'indennità di fine rapporto (se erogata) _____%

2 GESTIONE DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI

ultima attività svolta (a cui si riferisce la data di cessazione):

- ☐ specialista ambulatoriale
- ☐ medico della medicina dei servizi

data di cessazione ____/____/____

aliquota fiscale (in percentuale) applicata al premio di operosità (se erogato) _____%

- ☐ iscritto/a passato/a alla dipendenza

aliquota fiscale (in percentuale) applicata all'indennità di fine rapporto (se erogata) _____%

3 GESTIONE DEGLI SPECIALISTI ESTERNI

ultima attività svolta (a cui si riferisce la data di cessazione):

- ☐ specialista esterno

data di cessazione ____/____/____

Chiedo

che mi vengano restituiti i contributi versati nella misura prevista dal regolamento con accredito sul conto corrente bancario o sul conto corrente postale **a me intestato** (ATTENZIONE la prestazione può essere accreditata **solo** sul **conto corrente intestato al beneficiario**; **non si accettano** libretti postali di risparmio anche se forniti di IBAN)

ISTITUTO BANCARIO O POSTALE _____
 FILIALE/AGENZIA N° _____ DI _____ (località)

	Codice Nazione	CIN internaz.	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO
IBAN:						
BIC/SWIFT:	(per pagamenti internazionali)					

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla privacy allegata.

luogo e data _____ Firma (del dichiarante) _____

Parte riservata all'ufficio

dichiarazione consegnata il ____/____/____

 (firma per esteso del funzionario dell'Enpam)

(art. 38, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000)

Informativa sul trattamento dei dati personali per le attività istituzionali previdenziali
(come previsto dagli articoli 13 e 14 del Regolamento generale sulla protezione dei dati Ue 2016/679, in breve "Rgpd", in inglese "Gdpr")

Contatti	Titolare del trattamento dei dati: Fondazione Enpam, Piazza Vittorio Emanuele II, n. 78 – 00185 Roma, email: privacy@enpam.it. Responsabile della protezione dei dati (Rpd): posta cartacea presso la sede del Titolare; email: dpo@enpam.it; pec: dpo@pec.enpam.it.
Finalità del trattamento	■ gestione del rapporto con gli iscritti; ■ obblighi previsti da leggi, dai regolamenti e dallo Statuto della Fondazione, da disposizioni di autorità e di organi di vigilanza e controllo
Base giuridica	Adempimento di obblighi legali, esecuzione di compiti di interesse pubblico di cui è investita la Fondazione (articolo 6 paragrafo 1 lettere e) e c) Rgpd), diritti da far valere o difendere in sede giudiziaria (articolo 6 paragrafo 1 lettera f) e articolo 9 paragrafo 2 lettera f) Rgpd). Il trattamento di categorie particolari di dati è necessario per motivi di interesse pubblico (articolo 9 paragrafo 2 lettera g) Rgpd; Autorizzazione n. 3/2016 al trattamento dei dati sensibili da parte degli organismi di tipo associativo e delle fondazioni).
Fonte da cui hanno origine i dati personali	Ordini territoriali; gli iscritti dal momento in cui inizia il rapporto con la Fondazione in poi; pubblici registri.
Categorie di dati trattati	Dati comuni e categorie particolari (dati anagrafici e relativi alla situazione reddituale o lavorativa e allo stato di salute)
Periodo di conservazione	I dati vengono conservati il tempo necessario a realizzare le finalità per cui sono stati raccolti, fatta eccezione per tutti i casi in cui la legge impone che i dati devono essere conservati per un periodo più lungo
Categorie di destinatari	Persone autorizzate e designati, responsabili o altri titolari esterni (es. banche, recupero crediti); componenti degli organi statutari; enti o organismi pubblici.
I diritti degli interessati	L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli che vanno dal 15 al 21 del Rgpd, usando i moduli pubblicati su www.enpam.it/privacy
Informazioni aggiuntive ed estese	Per maggiori dettagli, consultare www.enpam.it/privacy .