



E.N.P.A.M.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

(ai sensi dell'art. 76 del D. P. R. 28 dicembre 2000 n. 445)

RACCOMANDATA A/R

Alla Fondazione E.N.P.A.M.
SERVIZIO CONTRIBUTI E ATTIVITÀ ISPETTIVA
Trasmissione Via Fax
al n° 06.48.294.922

CONTRIBUTI

Il/la sottoscritto/a _____
Dott./Dott.ssa _____
Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il ____/____/____;

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice ENPAM

Tel./Cell. _____, E-mail _____,
tirocinante del corso di formazione specifica in medicina generale, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

di aver prodotto i seguenti redditi professionali derivanti dall'esercizio dell'attività medica ed odontoiatrica, al netto delle spese necessarie per produrli

(N.B.: non devono essere dichiarati i redditi già soggetti a contribuzione E.N.P.A.M. derivanti dall'attività svolta in qualità di pediatra di libera scelta, specialista ambulatoriale, specialista esterno, medico addetto all'assistenza primaria, alla continuità assistenziale, all'emergenza sanitaria territoriale e alla medicina dei servizi)

ANNO DI PRODUZIONE DEL REDDITO	REDDITO PROFESSIONALE NETTO IN CIFRE	REDDITO PROFESSIONALE NETTO IN LETTERE

CHIEDE

la regolarizzazione della posizione contributiva conformemente alle disposizioni contenute nella delibera CDA n° 26/08, in base alle quali, tenuto conto delle particolari circostanze che hanno determinato la mancata dichiarazione dei suddetti redditi, i relativi contributi dovuti sono maggiorati della mera rivalutazione ISTAT;

di accedere al versamento del contributo ridotto nella misura del 2% in quanto tirocinante del corso di formazione in medicina generale dal ____/____/____. Il sottoscritto è consapevole **che tale richiesta potrà essere accolta con decorrenza non anteriore al 1/1/2009 in quanto la partecipazione ai corsi di formazione in medicina generale costituisce requisito per l'accesso al versamento in misura ridotta** solamente dall'anno di reddito 2009 (art. 4 Reg. Fondo Previdenza Generale come modificato con delibera CDA n° 12/2010).

Data, _____ Firma _____

AVVERTENZE

La presente dichiarazione deve essere corredata della copia di un documento d'identità in corso di validità. Per gli anni oggetto di regolarizzazione dovrà essere indicato il totale complessivo dei redditi imponibili presso la "Quota B", inclusi anche eventuali importi già regolarmente dichiarati. Gli Uffici, in tal caso, provvederanno a rettificare i dati reddituali precedentemente trasmessi e procederanno alle operazioni di calcolo del contributo dovuto decurtando le somme già versate.

Al termine del corso di formazione, in caso di assenza degli eventuali altri due requisiti per accedere al versamento ridotto (altra contribuzione previdenziale/ trattamento pensionistico obbligatorio), in sede di dichiarazione dell'eventuale reddito professionale prodotto, dovrà essere comunicata la data di cessazione del requisito, che comporterà il versamento nella misura ordinaria del 12,50%.

Si fa presente che i contributi previdenziali dovuti alle forme di previdenza obbligatoria si prescrivono in 5 anni (art. 3 della legge 8 agosto 1995, n. 335). Potranno essere dichiarati, pertanto, esclusivamente i redditi per i quali non sia intervenuta la prescrizione. Si ricorda che gli obblighi dichiarativi e contributivi alla "Quota B" sorgono l'anno successivo a quella di produzione del reddito. Ai fini del calcolo del termine prescrizione, dovrà dunque aversi riguardo all'anno in cui sono sorti tali obblighi (**es. reddito prodotto nel 2005 da dichiarare nel 2006, prescrizione quinquennale nel 2011**).

Per ulteriori informazioni può essere contattato il numero telefonico 06.4829.4829.