

ISTRUZIONI PER IL RISCATTO DI ALLINEAMENTO

1. Chi può chiedere il riscatto di allineamento?

Può chiedere il riscatto di allineamento l'iscritto al Fondo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta che alla data di presentazione della domanda:

- non ha compiuto 70 anni di età
- non ha concluso il rapporto di impiego o di convenzione con il Servizio sanitario nazionale
- ha maturato in questo fondo un'anzianità contributiva effettiva di almeno 5 anni
- non ha rinunciato a un precedente riscatto di allineamento su questo fondo da meno di due anni
- ha completato i pagamenti di un precedente riscatto di allineamento su questo fondo
- è in regola con i versamenti di eventuali riscatti in corso
- non ha presentato domanda di pensione di invalidità permanente

2. Come si presenta la domanda?

- Si può inviare per **posta** o per **fax** a:

Fondazione Enpam
Servizio Riscatti e ricongiunzioni
Via Torino 38 – 00184 Roma
Fax 0648294.725

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

- Si può consegnare all' Enpam - Ufficio Accoglienza e relazioni con il pubblico, via Torino 100, Roma.
Orari: lunedì – giovedì: 9-13; 14,30-17; venerdì: 9-13.

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

protocollo

Domanda di riscatto di allineamento

Nome _____ Cognome _____
Codice Enpam _____ Codice Fiscale _____
Data di nascita ___/___/___ Tel. _____ E-mail _____
PEC _____

- Iscritto/a con contratto di dipendenza**
- Iscritto/a convenzionato/a con il Servizio sanitario nazionale come:**
 - medico di medicina generale e/o della continuità assistenziale
 - pediatra di libera scelta

Chiedo

di allineare i contributi (più bassi) alla media annua dei contributi versati negli ultimi 36 mesi coperti da contribuzione effettiva.

Allego

- autocertificazione che attesta la data del passaggio alla dipendenza (iscritti con contratto di dipendenza)
- autocertificazione che attesta la data del passaggio dalla medicina di base e/o della continuità assistenziale alla pediatria di base (per i medici che modificano la convenzione da medicina di base e/o continuità assistenziale a pediatria di base)
- fotocopia del documento di identità (solo se la domanda viene spedita per posta o per fax)

Mi impegno a inviare all'Enpam tutti i documenti necessari per perfezionare la pratica e per i controlli previsti dalla legge (articolo 71 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa).

Consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi sono previste sanzioni penali e civili (art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000)

Dichiaro

- 1) di non aver presentato domanda di pensione di invalidità permanente
- 2) di essere attualmente titolare di un rapporto di convenzione o di impiego con il Servizio sanitario nazionale e/o con altri Enti.

Dichiaro inoltre di essere informato/a, così come previsto dalla legge, che i dati personali raccolti verranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento (articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali).

Data _____

Firma _____

Attenzione: è importante comunicare tempestivamente ogni cambio di residenza all'Enpam (**tramite l'Ordine provinciale di appartenenza**). Stiamo attivando il servizio di PEC: nel frattempo è possibile che le proposte di riscatto siano ancora inviate per raccomandata.

Parte riservata all'ufficio

Modulo consegnato il ___/___/___

(firma per esteso del funzionario dell'Enpam)

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