ENPAM
PREVIDENZA · ASSISTENZA · SICUREZZA

Iscritti che esercitano la libera professione - QUOTA B

ISTRUZIONI PER IL RISCATTO

1. Chi può chiedere il riscatto?

Può chiedere il riscatto l'iscritto che alla data di presentazione della domanda:

a) non ha compiuto

2013	2014	2015	2016	2017	Dal 2018 in poi
65 anni e 6 mesi	66 anni	66 anni e 6 mesi	67 anni	67 anni e 6 mesi	68 anni

b) non contribuisce ad altre forme di previdenza obbligatoria (Fondi speciali dell'Enpam, Inps, Inpdap etc.)
c) ha un'anzianità contributiva come libero professionista (fondo Quota B dell'Enpam) non inferiore a 10 anni, di cui 1 maturato nel triennio che precede l'anno di presentazione della domanda di riscatto
d) non ha rinunciato a un riscatto analogo da meno di due anni
e) è in regola con i pagamenti di eventuali riscatti di allineamento in corso
f) non ha presentato domanda di pensione di invalidità permanente

2. Come si presenta la domanda?

- Si deve compilare direttamente online dall'area riservata del sito www.enpam.it nella sezione "Modulistica online"

- Nel caso in cui non sia possibile la compilazione online si può:
  - inviare il modulo per **posta** a: Fondazione Enpam
    Servizio Riscatti e ricongiunzioni
    Piazza Vittorio Emanuele II, 78 – 00185 Roma

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

  - oppure consegnare il modulo all' Enpam - Ufficio Accoglienza e relazioni con il pubblico
    Piazza Vittorio Emanuele II, 78 (piano terra), 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.

ENPAM
PREVIDENZA · ASSISTENZA · SICUREZZA

ATTENZIONE
Questa domanda può essere fatta direttamente su www.enpam.it (nell'area riservata). In questo caso il modulo cartaceo non deve essere spedito

Iscritti che esercitano la libera professione - QUOTA B

spazio riservato all'Enpam

protocollo

MOD.RISC.QB

Domanda di riscatto

Nome _____ Cognome _____

Codice Enpam _____ Codice Fiscale _____

Data di nascita ___/___/_____ a _____ prov. ____residente a _____

prov. _____ indirizzo _____cap. _____tel. _____ cell. _____

Email _____ PEC _____

Chiedo il riscatto

(barrare la casella corrispondente)

- ☐ del corso legale del diploma di **laurea** per n. ____ anni
- ☐ del corso legale del diploma di **specializzazione** in *(indicare una sola specializzazione)* _____ per n. ____ anni per un **totale massimo di 10 anni** tra laurea e specializzazione
- ☐ del periodo del **servizio militare** obbligatorio o del **servizio civile**
- ☐ del **periodo precontributivo**[1] per n. ____ anni per un totale massimo di 10 anni *(solo se medico chirurgo iscritto all'Albo prima del 1° gennaio 1990, oppure odontoiatra iscritto all'Albo prima del 1° gennaio 1995)*

Allego

- ☐ autocertificazione del servizio militare o civile, specificando il periodo (dal ___/___/_____ al ___/___/_____) *(solo per il riscatto del servizio militare o civile)*
- ☐ fotocopia del documento di identità *(solo se la domanda viene spedita per posta o per fax)*

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

1. Si intende il periodo nel quale non risultano contributi versati per la libera professione. Per i **medici chirurghi** è il periodo compreso tra l'anno successivo all'iscrizione all'Albo e il 1° gennaio 1990, data di istituzione del Fondo per la libera professione - Quota B; per gli **odontoiatri** è il periodo compreso tra l'anno successivo all'iscrizione all'Albo e il 1° gennaio 1995, data di inizio dell'obbligo contributivo all'Enpam.

Dichiaro

1) di non aver presentato domanda di pensione di invalidità permanente
2) di non contribuire ad altre forme di previdenza obbligatoria (Fondi speciali dell'Enpam, Inps, Inpdap etc.)
3) che i periodi oggetto di riscatto del servizio militare o del servizio civile non coincidono con periodi già coperti da contribuzione effettiva, ricongiunta o riscattata, fatta eccezione per i contributi versati alla Quota A del Fondo di previdenza generale dell'Enpam.

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).

luogo e data _____ Firma (del dichiarante) _____

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)