PREVIDENZA · ASSISTENZA · SICUREZZA

DOMANDA PER L'INDENNITÀ DI INABILITÀ TEMPORANEA

(malattia, infortunio)

• Specialisti accreditati esterni

PRESTAZIONI

Che cos'è?
È una prestazione economica che spetta all'iscritto/a che si trova in una condizione di inabilità assoluta e temporanea a causa di un infortunio o di una malattia.

Esonero contributivo
Se l'attività professionale viene sospesa per **più di 6 mesi continuativi**, la domanda d'indennità **esonera** dal pagamento del contributo per la **Quota A** (Fondo di previdenza generale). Per avere diritto all'esonero la domanda va presentata durante il periodo di sospensione dell'attività professionale.

Chi può chiedere l'indennità?
I medici e gli odontoiatri che:
- sono titolari di un rapporto di accreditamento con il Servizio sanitario nazionale o operano nelle società di persone accreditate con il Ssn;
- hanno versato contributi alla Fondazione Enpam nei due anni precedenti l'infortunio o la malattia;
- sono diventati inabili in modo temporaneo e assoluto a causa di una malattia o di un infortunio;
- hanno sospeso tutte le attività professionali (come specialisti esterni, liberi professionisti, dipendenti).

Decorrenza dell'indennità
L'indennità Enpam spetta dal 31° giorno dalla data dell'infortunio o della malattia per un periodo massimo di 18 mesi.

Documenti da allegare
• certificato medico in originale con la data di insorgenza dello stato di inabilità, la sua durata e la prognosi
• copia del documento di identità

Come si presenta la domanda?

- Si può inviare per **posta, fax, Pec a:**
  (*in caso di invio per* ***Pec la domanda*** *deve essere* ***firmata e digitalizzata)***

FONDAZIONE ENPAM
Servizio Prestazioni, Ufficio Inabilità Temporanea
P.zza Vittorio Emanuele II, n° 78
fax: 06 482 946 58; Pec: 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.
  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.
- Si può **consegnare all'Ordine dei Medici a cui si è iscritti**.

Se si invia la domanda **per fax** o **per Pec**, gli eventuali **certificati medici** vanno comunque spediti per posta.

Attenzione: In caso di incapacità naturale del medico, la domanda può essere presentata e firmata anche da un congiunto o da un terzo. In caso di decesso dell'iscritto dopo la presentazione della domanda, l'indennità maturata e non riscossa dal Sanitario compete al coniuge superstite o, in mancanza, ai figli. Non potranno essere accolte, invece, le domande sottoscritte dal coniuge superstite, dai figli o dagli eredi dopo il decesso del medico.

L'indennità v**iene pagata entro 120 giorni** dalla ricezione della domanda completa dei documenti richiesti.

PRESTAZIONI

DOMANDA PER L'INDENNITÀ DI INABILITÀ TEMPORANEA

(malattia, infortunio)

• Specialisti accreditati esterni

Spazio riservato all'ENPAM protocollo

Nome _____ **Cognome** _____

										/																		

Codice ENPAM — Codice Fiscale

Nato il ___ / ___ / _____ a _____ prov. ____

residente a _____ prov ____

indirizzo _____ Cap. _____

tel. _____ cell. _____ domiciliato a (indicare solo se diverso dalla residenza)

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 _____
- ☐ di essere titolare di un rapporto di accreditamento con il Servizio sanitario nazionale ad personam:
- ☐ di operare presso una società di persone accreditata con il Servizio sanitario nazionale;
- ☐ di operare presso una società di capitale accreditata con il Servizio sanitario nazionale;

di svolgere servizio presso (*è necessario indicare l'Asl con cui è in atto il rapporto di accreditamento, specificando l'ufficio o la struttura e i recapiti precisi a cui l'Enpam deve rivolgersi per reperire i dati necessari; articolo 15, Legge 12 novembre 2011, n. 183, Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*):

Azienda Sanitaria di _____ Distretto di _____

ufficio (*indicare il nome del servizio*) _____

PEC_____ email _____

fax _____ telefono _____

Azienda Sanitaria di _____ Distretto di _____

ufficio (*indicare il nome del servizio*) _____

PEC_____ email _____

fax_____telefono_____

Azienda Sanitaria di _____ Distretto di _____

ufficio (*indicare il nome del servizio*) _____

PEC_____ email _____

fax _____ telefono _____

Dichiaro

- ☐ di aver sospeso ogni attività professionale (come convenzionato/a, libero/a professionista, dipendente) il __/__/____ a causa di un'inabilità temporanea assoluta per malattia o infortunio
- ☐ di non aver ripreso l'attività lavorativa
- ☐ di aver ripreso l'attività lavorativa il __/__/____
- ☐ di aver aderito al nuovo regime fiscale forfettario (art. 1 comma 54 della legge n. 190 del 2014)
- ☐ di aver aderito al regime dei contribuenti minimi (art. 27 del decreto legislativo n. 98 del 2011 convertito in legge n. 111/2011).

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

La Fondazione Enpam si riserva di fare controlli. In caso di difformità con quanto dichiarato l'Enpam recupererà le somme indebitamente pagate.

Chiedo

l'accredito dell'indennità sul conto corrente bancario a me intestato:

ISTITUTO BANCARIO _____

FILIALE/AGENZIA N°_____ DI _____ (localita)

	Codice Nazione	CIN internz	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO
IBAN:						

BIC: **(per pagamento verso Paesi europei)**

Allego

☐ Copia del documento di identità

☐ Certificato medico in originale in caso di infortunio o malattia

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.