

Spett.le E. N. P. A. M.
 SERVIZIO CONTRIBUTI
 E ATTIVITA' ISPETTIVA
 Via Torino, 38
 00184 ROMA

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ - CALAMITÀ NATURALI
(D. P. R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a,
 nato/a a il,
 Codice E.N.P.A.M. recapito telefonico
 indirizzo e-mail
 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 reddito professionale derivante dall'esercizio dell'attività medica ed odontoiatrica - al netto delle spese necessarie per produrlo - indicato nel seguente prospetto
(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
2011		

- di trovarsi nelle condizioni previste per beneficiare della sospensione del versamento dei contributi previdenziali obbligatori disposta dalla normativa di riferimento a seguito dell'evento calamitoso: **SISMA EMILIA ROMAGNA, LOMBARDIA E VENETO ANNO 2012;**
- di essersi avvalso della facoltà di sospensione dei termini per il versamento dei contributi previdenziali dovuti alla "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale.

Data, _____

Firma _____

N.B. Il presente modello deve essere corredato di copia di un documento d'identità in corso di validità. Per ulteriori informazioni può essere contattato il numero telefonico 06.4829.4829.