

Domanda per l'indennità di inabilità assoluta e temporanea (malattia, infortunio)

- Liberi professionisti

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.

Chi può chiedere l'indennità?

Gli iscritti che:

- hanno tre anni solari (1° gennaio-31 dicembre) di iscrizione e contribuzione alla gestione Quota B del fondo di previdenza generale, di cui uno che precede la malattia o l'infortunio;
- sono in regola con gli adempimenti dichiarativi e contributivi al Fondo di previdenza generale;
- sono diventati inabili in modo temporaneo e assoluto a causa di una malattia o di un infortunio per un periodo superiore a 30 giorni continuativi;
- hanno sospeso tutte le attività professionali (come liberi professionisti, convenzionati, dipendenti);
- non hanno compiuto 68 anni di età;
- non sono pensionati della gestione Quota B;
- non hanno presentato domanda di pensione per inabilità assoluta e permanente;
- non hanno diritto per lo stesso periodo all'indennità di maternità secondo il Decreto legislativo 151/2001;
- non hanno diritto per lo stesso periodo all'indennità di gravidanza a rischio.

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). La Fondazione si riserva di fare i necessari accertamenti tramite l'Ordine di appartenenza.

Decorrenza dell'indennità in caso di infortunio o malattia

L'indennità spetta dal 31° giorno dalla data dell'infortunio o della malattia per un periodo massimo di 24 mesi (anche non continuativi nell'arco degli ultimi 48 mesi).

Presentazione della domanda

La domanda deve essere presentata decorsi 30 giorni e non oltre 60 giorni dall'insorgenza della malattia o dal verificarsi dell'infortunio, a condizione che persista lo stato di inabilità.

In caso di presentazione della domanda dopo il 60° giorno l'indennità decorre dal giorno successivo a quello di presentazione della domanda.

Documenti da allegare

È necessario presentare un **certificato medico in originale** rilasciato dal Servizio sanitario nazionale con:

- data di insorgenza della malattia;
- diagnosi;
- prognosi con l'indicazione dei giorni;

Se l'inabilità prosegue oltre i giorni indicati, il certificato medico deve essere inviato entro 15 giorni dalla data di scadenza della prognosi precedente. Se non viene rispettato questo termine l'indennità spetta dopo un nuovo periodo di carenza di 30 giorni.

Come si presenta la domanda?

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

Fondazione Enpam
Servizio Prestazioni, Ufficio Inabilità temporanea Quota B
Piazza Vittorio Emanuele II, n°78 – 00185 Roma
fax: 06 482 946 58; Pec: protocollo@pec.enpam.it

È necessario allegare la **fotocopia** del **documento di identità**.

Se si invia la domanda per **fax o Pec**, il certificato medico **in originale** va comunque spedito per posta.

- 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: 9,00-12,30
Il modulo deve essere firmato alla presenza di un funzionario dell'Enpam
- Si può **consegnare all'Ordine dei Medici a cui si è iscritti**

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.

Domanda per l'indennità di inabilità assoluta e temporanea (malattia, infortunio)

• Liberi professionisti

protocollo

Nome _____ Cognome _____

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

Codice ENPAM

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

Codice Fiscale

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

Residente a _____ prov. _____

indirizzo _____ cap. _____

tel. _____ cell. _____

Domiciliato a _____ prov. _____

(indicare solo se diverso dalla residenza)

indirizzo _____ cap. _____

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

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

- di essere iscritto/a all'Ordine dei medici della provincia di _____
- di aver sospeso ogni attività professionale a causa di inabilità assoluta e temporanea in data ___/___/___ ;
- di non aver ripreso l'attività professionale;
- di aver ripreso l'attività professionale in data ___/___/___ ;
- di non aver presentato domanda di pensione per inabilità assoluta e permanente;
- di aver presentato domanda di pensione per inabilità assoluta e permanente in data ___/___/___ ;
- di non aver diritto per il medesimo periodo all'indennità di maternità di cui al D.Lgs. 151/2001;
- di non aver diritto per il medesimo periodo all'indennità di gravidanza a rischio;

di svolgere le seguenti attività:

Libera professione

Lavoro convenzionato/accreditato con il Ssn:

- Assistenza primaria Pediatra di libera scelta Continuità assistenziale
 Emergenza territoriale Ambulatoriale Medicina dei servizi
 Specialista esterno

Lavoro dipendente

Indicare la struttura sanitaria pubblica o privata presso la quale si presta attività:

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 _____

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).

Chiedo

L'accredito dell'indennità sul conto corrente a me intestato:

Istituto bancario/postale _____
(località)

FILIALE/AGENZIA N° _____ DI _____

Codice Nazione	CIN internz	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO
IBAN:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC/SWIFT:	<input type="text"/> (per pagamenti internazionali)				

Allego i documenti indicati nelle istruzioni per la compilazione della domanda.

Dichiaro

Di aver preso visione dell'informativa sulla privacy allegata.

Luogo e data _____

Firma _____
(del dichiarante)

N.B. Se invia la domanda per fax o per PEC i certificati medici devono essere comunque prodotti in originale e spediti per posta.

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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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	Personae 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 .

Informativa per i familiari

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	Erogazione di servizi, esecuzione di prestazioni richieste da un iscritto, da un dipendente o da un collaboratore a beneficio di familiari.
Base giuridica	A seconda dei casi: <ol style="list-style-type: none"> 1. consenso al trattamento (articolo 9 paragrafo 2 lettera a) Rgpd), se si tratta di categorie particolari di dati; 2. consenso al trattamento (articolo 6 paragrafo 1 lettera a) Rgpd e articolo 9 paragrafo 2 lettera a) Rgpd) se si tratta di finalità che non rientrano in altre basi giuridiche; 3. obblighi e diritti specifici della Fondazione o degli interessati in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale (articolo 9, paragrafo 2 lettera b) Rgpd); 4. esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali (articolo 6 paragrafo 1 lettera b) Rgpd); 5. obbligo di legge (articolo 6 paragrafo 1 lettera c) Rgpd); 6. esecuzione di un compito di interesse pubblico, come nel caso di trattamenti connessi a finalità di previdenza e assistenza (articolo 6 paragrafo 1 lettera e) Rgpd e articolo 9 paragrafo 2 lettera g) Rgpd); 7. legittimo interesse dell'iscritto, del dipendente o del collaboratore che fa la richiesta (articolo 6 paragrafo 1 lettera f) Rgpd).
Fonte da cui hanno origine i dati personali	Il familiare dell'iscritto, del dipendente o del collaboratore che fa la richiesta.
Categorie di dati trattati	Dati personali comuni e categorie particolari.
Periodo di conservazione	I dati vengono conservati il tempo necessario a realizzare le finalità per cui sono stati raccolti, fatta eccezione per i casi in cui la legge impone che i dati devono essere conservati per un periodo più lungo.
Categorie di destinatari	Personae 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 come previsto dall' articolo 14, paragrafo 2, lettere c), d), e), e dagli articoli che vanno dal 15 al 21 usando i moduli pubblicati su www.enpam.it/privacy
Informazioni aggiuntive ed estese	Per maggiori dettagli, consultare l'indirizzo www.enpam.it/privacy .