

### Che cos'è?

È una prestazione economica che spetta alle dottoresse libere professioniste che hanno dovuto sospendere ogni attività lavorativa per una 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). Per avere diritto all'esonero la domanda va presentata durante il periodo di sospensione dell'attività professionale.

### Chi può chiedere l'indennità?

Le professioniste che:

- hanno sospeso tutte le attività lavorative per una gravidanza a rischio e che, per lo stesso periodo, non abbiano già beneficiato della prestazione di inabilità temporanea dal Fondo della libera professione Enpam;
- non lavorano (e in ogni caso non possono svolgere alcun tipo di attività a causa di una gravidanza a rischio);
- frequentano corsi di formazione specialistica o sono titolari di borsa di studio e, per i periodi non retribuiti, hanno dovuto sospendere qualsiasi attività lavorativa a causa di una gravidanza a rischio e che per lo stesso periodo non hanno beneficiato dell'assegno di inabilità temporanea del Fondo della libera professione;
- non hanno diritto a un trattamento economico per gravidanza a rischio da altre gestioni previdenziali obbligatorie;

L'indennità di gravidanza a rischio non può essere cumulata con altre prestazioni a cui si ha diritto ad altro titolo, per esempio: inabilità temporanea, indennità di maternità, indennità di disoccupazione, ecc.

### Decorrenza e importo dell'indennità

L'indennità Enpam spetta dal **primo giorno** in cui viene diagnosticata la gravidanza a rischio per un periodo massimo di sei mesi (e comunque fino ai 2 mesi precedenti alla data del parto). L'assegno è di 33,50 euro al giorno (lorde e indicizzate).

### Documenti da allegare

È necessario presentare un certificato medico in originale rilasciato dal ginecologo con:

- diagnosi;
- data d'insorgenza e durata dell'inabilità;
- data presunta del parto.

(Il certificato è necessario per evitare che il periodo assistibile per inabilità temporanea e assoluta non si sovrapponga all'indennità di maternità).

## 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  
Piazza Vittorio Emanuele II, n°78 – 00185 Roma  
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: 9,00-12,30  
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**

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

## Domanda per l'indennità di gravidanza a rischio

• Libere professioniste

spazio riservato all'Enpam  
protocollo

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
**Codice Enpam** \_\_\_\_\_ **Codice Fiscale** \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ domiciliato a (indicare solo se diverso dalla  
residenza) \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ 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 inoccupata;
- di essere medico libero professionista;
- di essere titolare di borsa di studio;
- di essere iscritta al corso di specializzazione;
- di essere iscritta al corso di Formazione in medicina generale;
- di non avere analogo diritto a percepire, presso altre gestioni previdenziali obbligatorie o in forza di leggi o contratti, trattamenti economici per lo stesso tipo di evento;
- di non avere diritto ad altri trattamenti economici che spettano ad altro titolo (indennità economica per malattia, Tbc, indennità di disoccupazione, ecc.)

## Dichiaro

di aver sospeso ogni attività lavorativa il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ per una gravidanza a rischio

di non aver ripreso l'attività lavorativa

di aver ripreso l'attività lavorativa il \_/\_/ .

di essere stata retribuita dall'Ospedale, dall'Università o da altro ente per il periodo dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;

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)

Attenzione: la parte che segue deve essere obbligatoriamente compilata: le informazioni richieste sono infatti necessarie per verificare se si ha diritto alla **prestazione assistenziale** di inabilità temporanea.

Che il mio stato civile e familiare è il seguente:

NUBILE      CONIUGATA      SEPARATA      DIVORZIATA      VEDOVA

Cognome e nome del coniuge

data e luogo di nascita

Altre persone conviventi

Parentela	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo	Provincia

Di aver posseduto nell'anno precedente la gravidanza a rischio i seguenti redditi indicati nell'ultima dichiarazione dei redditi:

## Dichiaro

di aver posseduto nell'anno 20\_\_\_\_\_ i seguenti redditi: (1)\*

Descrizione dei redditi	Dichiarante	coniuge genitore deceduto	Altri componenti
A) TERRENI	€.....	€.....	€.....
B) CASA DI ABITAZIONE (rendita catastale aggiornata)	€.....	€.....	€.....
ALTRI FABBRICATI (rendita catastale aggiornata)	€.....	€.....	€.....
C) LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI	€.....	€.....	€.....
(stipendi salari, pensione Enpam, altre pensioni ecc.)	€.....	€.....	€.....
D) LAVORO AUTONOMO	€.....	€.....	€.....
E) DIVERSI (specificare tipo di reddito)	€.....	€.....	€.....
<b>Ammontare complessivo</b>	€.....	€.....	€.....

(1)\* indicare i redditi dell'ultima dichiarazione fiscale

## Chiedo

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

ISTITUTO BANCARIO \_\_\_\_\_  
FILIALE/AGENZIA N° \_\_\_\_\_ DI \_\_\_\_\_ (località)

	Codice Nazione	CIN internaz.	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO
IBAN:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC:	<input type="text"/>					(per pagamento verso Paesi Europei)

## Allego

- Copia del documento di identità
- Certificato medico in originale del ginecologo

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

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")

<b>Contatti</b>	Titolare del trattamento dei dati: Fondazione Enpam, Piazza Vittorio Emanuele II, n. 78 – 00185 Roma, email: <a href="mailto:privacy@enpam.it">privacy@enpam.it</a> . Responsabile della protezione dei dati (Rpd): posta cartacea presso la sede del Titolare; email: <a href="mailto:dpo@enpam.it">dpo@enpam.it</a> ; pec: <a href="mailto:dpo@pec.enpam.it">dpo@pec.enpam.it</a> .
<b>Finalità del trattamento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ gestione del rapporto con gli iscritti;</li><li>■ obblighi previsti da leggi, dai regolamenti e dallo Statuto della Fondazione, da disposizioni di autorità e di organi di vigilanza e controllo</li></ul>
<b>Base giuridica</b>	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).
<b>Fonte da cui hanno origine i dati personali</b>	Ordini territoriali; gli iscritti dal momento in cui inizia il rapporto con la Fondazione in poi; pubblici registri.
<b>Categorie di dati trattati</b>	Dati comuni e categorie particolari (dati anagrafici e relativi alla situazione reddituale o lavorativa e allo stato di salute)
<b>Periodo di conservazione</b>	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
<b>Categorie di destinatari</b>	Persone autorizzate e designati, responsabili o altri titolari esterni (es. banche, recupero crediti); componenti degli organi statutari; enti o organismi pubblici.
<b>I diritti degli interessati</b>	L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli che vanno dal 15 al 21 del Rgpd, usando i moduli pubblicati su <a href="http://www.enpam.it/privacy">www.enpam.it/privacy</a>
<b>Informazioni aggiuntive ed estese</b>	Per maggiori dettagli, consultare <a href="http://www.enpam.it/privacy">www.enpam.it/privacy</a> .