

- **Medici di medicina generale**
- **Pediatri di libera scelta**
- **Addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale**
- **Specialisti ambulatoriali**
- **Medici della medicina dei servizi**
- **Specialisti esterni**

Istruzioni per la domanda di pensione (di vecchiaia e anticipata)

1. Chi può chiedere la **pensione di vecchiaia**?

L'iscritto/a che possiede il requisito dell'età anagrafica e ha cessato l'attività professionale con gli istituti del Servizio sanitario nazionale e/o con gli Enti non convenzionati con il Ssn (Inps, Inail, Ferrovie dello Stato, Casse Marittime, Casse Aziendali etc.). L'età per il pensionamento è 68 anni.

Attenzione: se si cessa l'attività nel **periodo compreso tra il 2013 e il 2018**, bisogna aver maturato il requisito anagrafico in vigore nell'anno in cui si risolve il rapporto professionale.

2. Chi può chiedere la **pensione anticipata**?

- L'iscritto/a che raggiunge il requisito minimo d'età e ha maturato un'anzianità di laurea di 30 anni e 35 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta e ha cessato l'attività professionale con gli istituti del Servizio sanitario nazionale e/o con gli Enti non convenzionati con il Ssn (Inps, Inail, Ferrovie dello Stato, Casse Marittime, Casse Aziendali etc.).

L'età per accedere alla pensione anticipata è 62 anni

oppure senza il requisito dell'età minima

- L'iscritto/a che ha maturato un'anzianità di laurea di 30 anni e 42 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta e ha cessato l'attività professionale con gli istituti del Servizio sanitario nazionale e/o con gli Enti non convenzionati con il Ssn (Inps, Inail, Ferrovie dello Stato, Casse Marittime, Casse Aziendali etc.).

Per usufruire integralmente del vantaggio previdenziale del riscatto è necessario che tutte le rate siano pagate entro la data di decorrenza della pensione. In caso contrario il beneficio sarà limitato agli importi versati.

Nel momento in cui si presenta la domanda di pensione vanno interrotti i versamenti per la ricongiunzione. Le rate che restano da pagare, infatti, verranno trattenute mensilmente sulla pensione, direttamente dagli uffici della Fondazione. Perché gli uffici possano calcolare con precisione il debito residuo, è necessario allegare una copia dell'ultimo bonifico effettuato.

3. **Quando** si presenta la domanda?

La domanda si presenta dopo aver cessato l'attività professionale, se si è in possesso di tutti i requisiti previsti.

4. Come si presenta la domanda?

- Si può inviare per **posta** o per **fax** (scegliere solo uno di questi modi) a:
Fondazione Enpam
Servizio Prestazioni
Piazza Vittorio Emanuele II, n°78 – 00185 Roma
Fax 06/48294.658
Per **pec** a: 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, Roma
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.

5. Documenti necessari per il pagamento della pensione

Per legge¹ i documenti indispensabili per pagare la pensione sono acquisiti d'ufficio dall'Enpam. Chi presenta la domanda, dal canto suo, è tenuto a indicare l'ufficio e la struttura (Comitato zonale, Asl/Ente) a cui l'Enpam dovrà rivolgersi per reperire i dati necessari. **In alternativa l'interessato/a può presentare una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà. In questo modo si riducono i tempi di attesa per ricevere la pensione.**

I modelli per la dichiarazione sostitutiva si trovano su: <http://www.enpam.it/modulistica/prestazioni/fondi-speciali>.

Specialisti ambulatoriali e Medici della medicina dei servizi con contratto di convenzione

Per autocertificare **l'attività svolta fino al 31 dicembre 2012** vi consigliamo di farvi rilasciare un certificato storico di servizio ad uso privato, con tutti i dati richiesti nella dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, e di ricopiarli fedelmente sul modello della dichiarazione sostitutiva. Le informazioni necessarie per determinare l'importo della pensione maturata fino al 31 dicembre 2012 sono, infatti, molto dettagliate e piuttosto difficili da ricostruire con precisione.

Per l'attività svolta dal 1° gennaio 2013, invece, è sufficiente autocertificare la data di cessazione del rapporto professionale.

Per gli **specialisti convenzionati**, con **indennità per sede disagiata o disagiatissima**, la certificazione sarà acquisita direttamente dall'Enpam presso le aziende sanitarie competenti.

Medici della medicina dei servizi con contratto di convenzione

È necessario **allegare anche un cedolino** dei compensi per ogni anno dal 2008 al 2012.

1. Articolo 15, Legge 12 novembre 2011, n. 183, Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato.

- Medici di medicina generale
- Pediatri di libera scelta
- Addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale
- Specialisti ambulatoriali
- Medici della medicina dei servizi
- Specialisti esterni

spazio riservato all'Enpam

protocollo

MOD.FS/PENS.

Domanda di pensione

Nome _____ Cognome _____

Codice Enpam _____ Codice Fiscale _____

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

prov. ___ indirizzo _____ cap. _____ tel. _____ cell. _____

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 e degli Odontoiatri della Provincia di _____
- di essere titolare di pensione a carico di *(indicare gli Enti)* _____
- per un importo annuo lordo di € _____

Dichiaro di aver riscattato

- il corso legale del diploma di laurea
- il corso legale del diploma di specializzazione
- il servizio militare o civile
- i periodi precontributivi
- i periodi di sospensione dell'attività convenzionata
- i periodi liquidati
(periodi contributivi relativi a precedenti rapporti professionali svolti in regime di convenzione per i quali l'Enpam ha restituito i contributi)
- di aver ricongiunto periodi contributivi²

2. Legge 5 marzo 1990, n. 45, Norme per la ricongiunzione dei periodi assicurativi ai fini previdenziali per i liberi professionisti.

Attenzione: specificare per ogni gestione Enpam (1, 2, 3) la data di cessazione dell'ultima attività professionale svolta (per conto del Servizio sanitario nazionale, e/o degli Enti non convenzionati con il Ssn, e/o degli Enti mutualistici soppressi).

1 GESTIONE DI MEDICINA GENERALE

ultima attività svolta (a cui si riferisce la data di cessazione):

medico di medicina generale

pediatra di libera scelta (indicare la data di inizio dell'attività professionale se successiva al 1° gennaio 2008: ___/___/___)

addetto/a alla continuità assistenziale

con contratto di convenzione

con contratto di dipendenza

addetto/a all'emergenza territoriale

con contratto di convenzione

con contratto di dipendenza

data di cessazione ___/___/___

2 GESTIONE DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI

ultima attività svolta (a cui si riferisce la data di cessazione):

specialista ambulatoriale con indennità per sede disagiata o disagiatissima

con contratto di convenzione

con contratto di dipendenza

medico della medicina dei servizi

con contratto di convenzione

con contratto di dipendenza

data di cessazione ___/___/___

3 GESTIONE DEGLI SPECIALISTI ESTERNI

ultima attività svolta (a cui si riferisce la data di cessazione):

specialista esterno

data di cessazione ___/___/___

per l'attività svolta **fino al 31 dicembre 2012** specificare se

a prestazione

a visita

Dichiaro

- di non aver maturato** presso un altro Ente previdenziale il diritto a una pensione
- di aver maturato** presso (*indicare l'Ente previdenziale*) _____ il diritto a una pensione pari a _____

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

Data _____

Firma _____

Chiedo

- il trattamento in pensione

Le scelte che seguono sono possibili solo per chi ha maturato il diritto o è già titolare di una pensione pari o superiore al doppio del minimo Inps

- che la pensione venga liquidata una parte in forma capitale e il resto in rendita mensile secondo questa divisione:
- il 15% in capitale³ e il resto in rendita mensile
 - un importo di € _____ (inferiore al 15%) in forma capitale e il resto in rendita mensile
- di scegliere tra la pensione e la liquidazione mista (capitale e rendita mensile) solo dopo aver conosciuto l'importo delle prestazioni maturate

3. Si tratta del 15% della pensione annua moltiplicata per il coefficiente di trasformazione in capitale che varia in funzione dell'età dell'iscritto al momento della pensione

La parte che segue va compilata solo da chi non è già titolare di una pensione Enpam a carico del Fondo Generale (Quota A – Quota B)

Chiedo

con accredito sul conto corrente bancario o sul conto corrente postale a me intestato (ATTENZIONE: la pensione può essere accreditata **solo sul conto corrente intestato al beneficiario; non si accettano libretti postali di risparmio anche se forniti di IBAN**)

ISTITUTO BANCARIO O POSTALE _____
 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/SWIFT:	<input type="text"/>					(per pagamenti internazionali)

In questa parte vi chiediamo di specificare se preferite che sia l'Enpam ad acquisire d'ufficio i certificati necessari per chiudere la pratica, oppure se scegliete di presentare una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (vedi il punto 5 della pagina delle istruzioni)

chiedo l'**acquisizione d'ufficio dei documenti** presso

(**Attenzione:** nel caso facciate questa scelta la pensione potrà essere liquidata solo quando il comitato zonale/Asl/Ente ci avrà inviato tutti i dati necessari)

Comitato zonale/Asl/Ente _____
 Ufficio (indicare il nome del servizio) _____
 Telefono _____ Fax _____ Email _____
 indirizzo _____ Cap _____
 Prov. _____ Stato _____

allego la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (se avete lavorato come specialisti ambulatoriali o medici della medicina dei servizi, con contratto di convenzione, per autocertificare l'attività svolta fino al 31 dicembre 2012 vi consigliamo di farvi rilasciare un certificato storico di servizio ad uso privato e di ricopiare fedelmente tutti i dati sul modello che trovate alla pagina: <http://www.enpam.it/modulistica/prestazioni/fondi-speciali>)

La parte che segue va compilata solo dai medici della medicina dei servizi con contratto di convenzione

allego n. ___ cedolini per i compensi dal _____ al _____ (per l'attività svolta dal 2008 al 2012 è necessario allegare un cedolino per ogni anno)

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)

Attenzione: se avete più di quattro figli a carico potete compilare un'altra pagina come questa numerandola progressivamente in alto a destra.

SI **NO** alle detrazioni previste dall'articolo 12 del Tuir per i figli a carico, compresi i figli adottivi, gli affidati e gli affiliati che abbiano un reddito annuo (al lordo degli oneri deducibili) non superiore a 2.840,51 euro o a 4.000 nel caso di figli di età non superiore a 24 anni.

DATI DEL/I FIGLIO/I A CARICO

1. Nome _____ Cognome _____

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

codice fiscale

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

a carico dal ___/___/___ nella misura del: **100%** **50%**

Disabile Art. 3 L. 104/92 **SI** **NO**

2. Nome _____ Cognome _____

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

codice fiscale

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

a carico dal ___/___/___ nella misura del: **100%** **50%**

Disabile Art. 3 L. 104/92 **SI** **NO**

3. Nome _____ Cognome _____

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

codice fiscale

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

a carico dal ___/___/___ nella misura del: **100%** **50%**

Disabile Art. 3 L. 104/92 **SI** **NO**

4. Nome _____ Cognome _____

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

codice fiscale

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

a carico dal ___/___/___ nella misura del: **100%** **50%**

Disabile Art. 3 L. 104/92 **SI** **NO**

SI **NO** alle detrazioni in presenza di almeno 4 figli a carico, previste dall'articolo 12 del Tuir (con almeno 4 figli a carico, ai genitori è riconosciuta una detrazione ulteriore di 1.200 euro; la detrazione è ripartita nella misura del 50% tra i genitori non legalmente ed effettivamente separati)

Nella misura del: **100%** **50%**

SI NO alle detrazioni per altri familiari a carico, che abbiano un reddito annuo non superiore a 2.840,51 (al lordo degli oneri deducibili), previste dall'articolo 12 del Tuir.

DATI DEGLI ALTRI FAMILIARI (secondo quanto previsto dall'articolo 433 del Codice Civile)

1. Nome _____ Cognome _____

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

codice fiscale

Data di nascita __/__/__

a _____ prov. _____ Stato _____

a carico dal __/__/__ nella misura del: 100% 50%

2. Nome _____ Cognome _____

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

codice fiscale

Data di nascita __/__/__

a _____ prov. _____ Stato _____

a carico dal __/__/__ nella misura del: 100% 50%

3. Nome _____ Cognome _____

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

codice fiscale

Data di nascita __/__/__

a _____ prov. _____ Stato _____

a carico dal __/__/__ nella misura del: 100% 50%

Richiesta di un'aliquota maggiore

SI NO **Non potendo beneficiare delle detrazioni d'imposta**, chiedo che venga applicata un'aliquota di tassazione del __%, più elevata di quella determinata dalla Fondazione, in base agli scaglioni annui di reddito, con conseguente conguaglio Irpef a debito.

Attenzione: se siete titolari di più trattamenti pensionistici l'Enpam applica l'aliquota fiscale comunicata dal Casellario Inps, tenendo conto del reddito annuo complessivo da pensione. In questi casi, dunque, la richiesta di un'aliquota maggiore non viene presa in considerazione. La richiesta va rinnovata ogni anno.

Luogo e data _____

Firma (del dichiarante) _____

Dichiaro

di aver preso visione dell'informativa sulla privacy allegata.

Allego una copia del documento di identità

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	<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	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 .

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	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 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 .