

**FONDO DI PREVIDENZA GENERALE  
SUPERSTITI  
DOMANDA DI PRESTAZIONE  
ASSISTENZIALE AGGIUNTIVA**

DA PRESENTARE PER IL TRAMITE DELL'ORDINE  
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

Spett.le Fondazione Enpam  
SERVIZIO ASSISTENZA  
P.zza Vittorio Emanuele II, n° 78  
00185 – Roma

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

\_\_\_\_\_  
Codice fiscale superstite

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Codice Enpam

**CHIEDE al FONDO DI PREVIDENZA GENERALE "QUOTA B":**

- SUSSIDIO ASSISTENZIALE AGGIUNTIVO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DEL CONIUGE SUPERSTITUTE CHE GIA FRUISCA DEL SUSSIDIO CONTINUATIVO QUOTA A.
- SUSSIDIO AGGIUNTIVO UNA TANTUM PER CALAMITA NATURALI

Consapevole delle responsabilità civili e penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ ;  
di essere residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_  
in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ;  
di essere Vedovo/a Orfano/a del Dott. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
deceduto/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ iscritto all'Albo Professionale di \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ .

## Altre persone conviventi:

TIPO DI PARENTELA	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO	PROV.

- di essere titolare di pensione Enpam nella misura di € \_\_\_\_\_
- di essere titolare delle seguenti altre pensioni \_\_\_\_\_
- di non essere titolare di altre pensioni

**DICHIARA:**

di aver posseduto nell'anno 2\_\_\_\_\_ i seguenti redditi: (1)\*

DESCRIZIONE DEI REDDITI	DICHIARANTE	CONIUGE/ GENITORE DECEDUTO	ALTRI COMPONENTI
<b>A) TERRENI</b>	€.....	€.....	€.....
<b>B) CASA DI ABITAZIONE</b> ( <i>rendita catastale aggiornata</i> )	€.....	€.....	€.....
ALTRI FABBRICATI ( <i>rendita catastale aggiornata</i> )	€.....	€.....	€.....
<b>C) LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI</b> ( <i>stipendi salari, pensione Enpam, altre pensioni ecc.</i> )	€.....	€.....	€.....
<b>D) LAVORO AUTONOMO</b>	€.....	€.....	€.....
<b>E) DIVERSI</b> ( <i>specificare tipo di reddito</i> )	€.....	€.....	€.....
<b>AMMONTARE COMPLESSIVO</b>	€.....	€.....	€.....
<b>F) ESENTI DALL'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE</b> ( <i>pensioni di guerra, pensioni, indennità, comprese le indennità di accompagnamento e assegni, erogati dal Ministero dell'Interno ai ciechi civili, ai sordomuti ed agli invalidi civili</i> ) O ASSOGGETTATI A RITENUTE ALLA FONTE A TITOLO D'IMPOSTA ( <i>interessi bancari, cedole obbligazioni ecc.</i> )	€.....	€.....	€.....

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

e che per detti redditi, ad eccezione di quelli indicati alla lettera f), è stata presentata la seguente documentazione (*indicare per ciascuno dei soggetti le modalità di denuncia dei rispettivi redditi: cioè Mod. CUD/730 ovvero UNICO*).

**(allegare copia dei modelli fiscali presentati)**

## CHIEDE

che la liquidazione del trattamento assistenziale avvenga con le seguenti modalità:

**mediante accredito sul c/c bancario o postale acceso a proprio nome presso:**

ISTITUTO DI CREDITO / UFF.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:	<input type="text"/> (per pagamento verso Paesi Europei)					

cointestato con: \_\_\_\_\_

ALLEGA la documentazione indicata sul retro del modello.

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

luogo e data \_\_\_\_\_ firma (per esteso del dichiarante) \_\_\_\_\_

**RISERVATO ALL'ORDINE DEI MEDICI e ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI:**

\_\_\_\_\_

Sulla richiesta si esprime parere \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ IL PRESIDENTE \_\_\_\_\_

(Si prega di esprimere un parere autonomo e circostanziato basato sugli elementi di conoscenza diretta del caso)

**DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA (in carta libera):**

1. Copia, completa di allegati, del o dei Mod. 730/Unico del nucleo familiare, relativamente all'ultimo anno fiscale, debitamente sottoscritta;
2. Documentazione di spesa;
3. Copia documento d'identità.

**AVVERTENZE**

1. Ai fini della concessione delle prestazioni, il reddito complessivo del nucleo familiare non deve essere superiore a sei volte l'importo del trattamento minimo Inps, aumentato di un sesto per ogni componente il nucleo familiare escluso il richiedente;
2. Compilare il modulo in ogni sua parte;
3. L'indicazione del codice fiscale è obbligatoria per legge. L'Ente non potrà procedere alla liquidazione del trattamento senza tale dato;
4. In caso di incapacità oppure comunque di impossibilità alla compilazione ed alla sottoscrizione del presente modulo, tali incombenze dovranno essere svolte dal legale rappresentante (tutore o procuratore);
5. La domanda, compilata e corredata della prescritta documentazione, dovrà essere trasmessa all'Enpam, esclusivamente attraverso l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia dove il Sanitario risultava iscritto al momento del decesso.

**Informativa sul trattamento dei dati personali per le attività assistenziali**  
(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>	Adempimenti conseguenti alla richiesta di prestazioni assistenziali
<b>Base giuridica</b>	Esecuzione di: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ compiti di interesse pubblico di cui è investita la Fondazione (articolo 6 paragrafo 1 lettera e) Rgpd);</li> <li>■ obblighi che derivano da disposizioni di legge (articolo 6 paragrafo 1 lettera c) Rgpd);</li> <li>■ prestazioni richieste dall'interessato (articolo 6 paragrafo 1 lettera b) Rgpd);</li> <li>■ diritti da far valere o difendere in sede giudiziaria (articolo 6 paragrafo 1 lettera f) e dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera g) Rgpd).</li> </ul> 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>Categorie di dati trattati</b>	Dati comuni e categorie particolari (dati anagrafici e relativi al reddito, alla situazione 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 i casi in cui la legge impone che i dati devono essere conservati per un periodo più lungo.
<b>Categorie di destinatari</b>	Personae 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> .

**Informativa per i familiari**

<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>	Erogazione di servizi, esecuzione di prestazioni richieste da un iscritto, da un dipendente o da un collaboratore a beneficio di familiari.
<b>Base giuridica</b>	A seconda dei casi: 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).
<b>Fonte da cui hanno origine i dati personali</b>	Dati comuni e categorie particolari (dati anagrafici e relativi al reddito, alla situazione lavorativa e allo stato di salute)
<b>Categorie di dati trattati</b>	Dati personali comuni e categorie particolari.
<b>Periodo di conservazione</b>	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.
<b>Categorie di destinatari</b>	Personae 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 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 <a href="http://www.enpam.it/privacy">www.enpam.it/privacy</a>
<b>Informazioni aggiuntive ed estese</b>	Per maggiori dettagli, consultare l'indirizzo <a href="http://www.enpam.it/privacy">www.enpam.it/privacy</a> .