

**DOMANDA DI PRESTAZIONE
ASSISTENZIALE UNA TANTUM
DEL FONDO DI PREVIDENZA GENERALE
MEDICO-ODONTOIATRA**

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 _____
Dott./Dott.ssa _____

Cognome Nome

/

Codice Fiscale Codice Enpam

CHIEDE al FONDO DI PREVIDENZA GENERALE "QUOTA A":

PRESTAZIONE STRAORDINARIA UNA TANTUM

(indicare nel dettaglio le motivazioni):

(indicare nell'allegato a pag. 5 il dettaglio delle spese sostenute)

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 attualmente iscritto/a all'O.M. e degli Odontoiatri di: _____ dal ___ / ___ / _____ ;
 e precedentemente di essere stato/a iscritto/a all'O.M. e degli Odontoiatri di _____
 dal ___ / ___ / _____ al ___ / ___ / _____

Sez. A) di svolgere le seguenti attività:

ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE	LAVORO DIPENDENTE	LAVORO CONVENZIONATO

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 comprovante l'infortunio o la malattia, ovvero l'evento di particolare gravità, e relativi documenti 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. Il modulo va compilato in ogni sua parte, precisando il tipo di attività professionale svolta dal medico (ad esempio odontoiatra, analista, ecc...);
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 risulta iscritto.

