



Spett.le  
**ENTE NAZIONALE di PREVIDENZA e ASSISTENZA  
 della PROFESSIONE INFERMIERISTICA**  
 Via Alessandro Farnese, 3  
 00192 - ROMA

## DOMANDA DI CONTRIBUZIONE VOLONTARIA

(inviare a mezzo raccomandata A/R o a mezzo pec)

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome	N. Iscrizione
Codice fiscale	Indirizzo e-mail	Recapito telefonico

Residente in

Via	Comune	Prov.	CAP
-----	--------	-------	-----

Domiciliato in (da utilizzare anche per l'invio della corrispondenza)

Via	Comune	Prov.	CAP
-----	--------	-------	-----

Iscritto/a al Collegio Provinciale Ipasvi (indicare l'eventuale trasferimento)

Collegio Ipasvi di	Qualifica	N'iscrizione	Data Iscrizione

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 28/12/00 N. 445 IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E DELLA DECADENZA DEI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI CUI ALL'ART. 75 DEL D.P.R. DEL 28/12/00 N. 445; AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 47 DEL CITATO D.P.R. 445/2000; SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

### DICHIARA

1) di essere iscritto ad ENPAPI e di aver cessato di esercitare la libera professione infermieristica dal ...../...../.....

2) di aver versato almeno un contributo annuale obbligatorio nel quinquennio precedente la data della domanda (ovvero almeno tre contributi annuali obbligatori qualunque sia l'epoca del versamento)

### CHIEDE

- DI ESSERE AMMESSO/A ALLA CONTRIBUZIONE VOLONTARIA A PARTIRE DAL ...../...../..... \*

\* (INDICARE LA DATA SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE)

- DI PROSEGUIRE IL VERSAMENTO VOLONTARIO ANCHE DOPO IL RAGGIUNGIMENTO DEL REQUISITO MINIMO CONTRIBUTIVO (5 ANNI) PER IL DIRITTO A PENSIONE **SI**  **NO**

### INDICARE LA MODALITÀ DI VERSAMENTO

(scegliere una delle due ipotesi)

CONTRIBUTIVO SOGGETTIVO MINIMO  
 CONTRIBUTIVO INTEGRATIVO MINIMO

CONTRIBUTIVO SOGGETTIVO PARI AD € \_\_\_\_\_ \*  
 CONTRIBUTIVO INTEGRATIVO MINIMO

(INDICARE UN IMPORTO NON SUPERIORE AL CONTRIBUTIVO SOGGETTIVO VERSATO NELL'ULTIMO ANNO DI ISCRIZIONE ORDINARIA) \*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Documentazione da allegare:

1. fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
2. certificato d'iscrizione al Collegio IPASVI aggiornato;
3. certificato attestante la cessazione dell'attività libero professionale.



## INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Il Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, contenente il Codice in materia di protezione dei dati personali, prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Tale trattamento sarà improntato al rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza stabiliti dalla vigente normativa e tutelando la Sua riservatezza ed i Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, si informa che i dati da Lei forniti sono trattati, nei limiti indicati dall'Autorizzazione Generale dell'Autorità Garante della privacy n. 5/2004 nell'ambito dei compiti istituzionali dell'Ente, per le finalità strettamente strumentali alla gestione delle prestazioni e per le altre connesse all'adempimento degli obblighi previsti da leggi, da regolamenti, dallo Statuto e dal Regolamento di Previdenza dell'Ente.

Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici.

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità dell'espletamento dei relativi adempimenti, nonché dell'esercizio dei connessi diritti ed obblighi.

I Suoi dati non saranno diffusi. Fermo restando il divieto relativo ai dati idonei a rivelare lo stato di salute, di cui all'art. 26, 5° comma del D.Lgs 196/2003, i Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti solo per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione. L'Ente, infatti, si avvale della collaborazione di soggetti e società esterne per l'espletamento di incarichi determinati, come l'elaborazione dei bollettini postali e dei M.AV., la postalizzazione della corrispondenza, la gestione del call center, la manutenzione del sistema informatico. A tali soggetti vengono comunicati, nei limiti dello stretto necessario, i dati personali degli assicurati.

Il titolare del trattamento è l'**Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica** con sede in Roma, Via Alessandro Farnese, 3. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro-tempore dell'Ente. In ogni momento potrà rivolgersi al titolare del trattamento per l'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs n. 196/2003, che per una migliore evidenza si riporta integralmente.

### DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003

#### ARTICOLO 7 DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI ED ALTRI DIRITTI

1. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intelligibile.*
2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*
  - a) *dell'origine dei dati personali;*
  - b) *delle finalità e modalità del trattamento;*
  - c) *della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*
  - d) *degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2;*
  - e) *dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello stato, di responsabili o incaricati.*
3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*
  - a) *L'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati.*
  - b) *la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati.*
  - c) *l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*
4. *L'interessato ha diritto di opporsi in tutto o in parte: a) per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che lo riguardano, a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale”.*