



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

## DOMANDA DI ESONERO DALLA CONTRIBUZIONE

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

### II/ La sottoscritto/a

Cognome	Nome			N. Iscrizione
E-mail	Telefono			Cellulare
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Stato civile	Codice fiscale

### Residente in

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

### Domiciliato in (da compilare se diverso dalla residenza)

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

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 DI

(si prega di compilare solo le parti di interesse)

**NON ESSERE PIÙ TITOLARE DI PARTITA IVA :**

Numero di Partita IVA

**DAL**

**NON ESSERE PIÙ ASSOCIATO ALLO STUDIO PROFESSIONALE:**

Denominazione Studio

**NON ESSERE PIÙ SOCIO DELLA SOCIETÀ' DI PROFESSIONISTI:**

Denominazione Società

**SVOLGERE, OLTRE A QUELLA INFERMIERISTICA, ALTRA ATTIVITÀ' PROFESSIONALE (SPECIFICARE LA PROFESSIONE)**  
....., PER LA QUALE E' PREVISTA L'ISCRIZIONE AD ALTRO ENTE PREVIDENZIALE (INDICARE  
L'ENTE).....

## TANTO PREMESSO CHIEDE

DI ESSERE ESONERATO DALLA CONTRIBUZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 1, COMMA 5 E 13 REG. PREV.

**Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'Ente l'eventuale ripresa dell'attività libero professionale. Prende atto, altresì, che tale circostanza, se accertata successivamente all'adozione del provvedimento di esonero, ne comporterà la decadenza con il ripristino dei conseguenti effetti dichiarativi, contributivi e sanzionatori.**

Il sottoscritto, presa visione della nota informativa sulla privacy, autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegare alla domanda fotocopia leggibile di un documento di identità in corso di validità.**

***N.B. Si rammenta che coloro che svolgono attività lavorativa sotto forma di collaborazione, non sono tenuti a comunicare, in forma alcuna, la cessazione del rapporto di collaborazione.***

\*\*\*\*\*

### INFORMAZIONI SULLA DOMANDA DI ESONERO DALLA CONTRIBUZIONE

#### Presupposti per la presentazione della domanda di esonero dalla contribuzione

La domanda di esonero dalla contribuzione **può** essere presentata da coloro che, pur rimanendo iscritti al Collegio, cessino ovvero sospendano l'esercizio della libera professione ai sensi dell'art. 13 del vigente Regolamento di Previdenza. L'esonero dalla contribuzione decorre dal primo giorno del mese successivo alla data di effettiva realizzazione della condizione che ne giustifica la richiesta, non oltre il primo gennaio dell'anno precedente a quello di presentazione della domanda.

Durante il periodo di esonero dalla contribuzione, l'iscritto non matura anzianità contributiva e non ha diritto di usufruire delle prestazioni di maternità ed assistenza salvo dove diversamente previsto.

La domanda di esonero può essere altresì presentata da coloro che esercitino, oltre a quella infermieristica, anche altra attività professionale per la quale siano iscritti ad altro Ente.

#### Modalità di presentazione

La domanda deve essere presentata, compilando l'apposito modulo predisposto dall'Ente, ed inoltrata, a mezzo raccomandata A/R al seguente indirizzo: Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza della Professione Infermieristica, Via Alessandro Farnese 3, 00192 Roma o a mezzo PEC a [info@pec.enpapi.it](mailto:info@pec.enpapi.it).

#### La procedura

A seguito della presentazione della domanda, l'ufficio, provvederà all'istruttoria della domanda e, qualora la domanda risultasse completa, provvederà a sottoporre l'istanza all'Organo competente per la relativa deliberazione. Il provvedimento di esonero, sarà tempestivamente comunicato all'interessato. La domanda di esonero può essere sottoposta a verifica, anche successiva, della dichiarazione dei redditi.

Coloro che, al raggiungimento dell'età pensionabile, non abbiano maturato il requisito minimo contributivo per il diritto a pensione, a norma dell'art. 15 del vigente Regolamento di Previdenza, avendo cessato l'attività e presentato domanda di esonero dalla contribuzione, potranno presentare domanda di restituzione del montante contributivo.



## 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".*