



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

DOMANDA DI RICONGIUNZIONE DEI PERIODI ASSICURATIVI

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

II/La sottoscritto/a

Cognome	Nome	N. Iscrizione		
Codice Fiscale	Telefono/cellulare	e-mail		
Nato/a a		Prov.	il	

Residente in

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

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

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

CHIEDE

a norma della Legge n. 45/90, e successive integrazioni di cui al D.Lgs. n.42/06, la ricongiunzione dei seguenti periodi assicurativi non più attivi, maturati in regime di assicurazione obbligatoria presso altre forme previdenziali:

PERIODI ASSICURATIVI	ENTE PREVIDENZIALE*
DAL _____ AL _____ PRESSO _____	
DAL _____ AL _____ PRESSO _____	
DAL _____ AL _____ PRESSO _____	
DAL _____ AL _____ PRESSO _____	
DAL _____ AL _____ PRESSO _____	

*Specificare l'Ente di Previdenza ed il relativo indirizzo.

Data _____

Firma _____

Documentazione da allegare:

1. fotocopia leggibile di un documento di identità in corso di validità;
2. estratto conto contributivo o certificazione dei periodi indicati.

Informativa sulla privacy

La informiamo che, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni, i dati e le informazioni richiesti verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali e nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza. 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 renderebbe impossibile il perfezionamento degli adempimenti che La interessano e l'esercizio dei connessi diritti ed obblighi. I suoi dati non saranno diffusi. Fermo restando il divieto 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, allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, nei limiti stabiliti da leggi o regolamenti.

In ogni momento la S.V. potrà accedere a tali dati chiedendone la modifica, l'aggiornamento ovvero la cancellazione.

Titolare del trattamento è ENPAPI, Via Alessandro Farnese, 3 - 00192 Roma. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro-tempore dell'Ente.

Autorizzazione al trattamento dei dati

Il sottoscritto, come indicato nell'informativa fornita ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, per l'esecuzione dei servizi erogati dall'Ente **autorizza** il trattamento dei **dati personali**, eventualmente comunicati a soggetti terzi in relazione a specifici incarichi per servizi bancari, finanziari o assicurativi; attività di lavorazione a stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni agli assicurati; servizi informatici o di assistenza telefonica; archiviazione per conto dell'Ente, ed **autorizza**, inoltre, il **trattamento dei dati sensibili**, già acquisiti o che saranno acquisiti dall'Ente a seguito delle operazioni o dei contratti indicati dall'informativa, sempre nei limiti in cui gli stessi siano strumentali per la specifica finalità perseguita dall'operazione o dei servizi da me richiesti.

Data _____

Firma _____

Informativa sulla ricongiunzione dei periodi assicurativi

La ricongiunzione è la facoltà, estesa anche ai liberi professionisti, di unificare, mediante trasferimento, tutti i periodi di contribuzione previdenziale, maturati dal professionista in diverse gestioni previdenziali, allo scopo di ottenere un'unica pensione. Ovviamente, il diritto alla pensione, potrà essere conseguito dall'infermiere libero professionista, al raggiungimento dei requisiti di età e di contribuzione previsti dall'Ente presso cui si accentrano i contributi; quindi, nel nostro caso, dall'Enpapi.

Soggetti legittimati:

il libero professionista iscritto ad Enpapi;
i superstiti di iscritto deceduto, entro due anni dal decesso.

Presentazione della domanda

La domanda di ricongiunzione deve essere redatta compilando l'apposito modulo. Può essere inviata per posta, a mezzo raccomandata a/r o, consegnata direttamente, presso gli uffici dell'Ente.

All'atto della domanda, i contributi oggetto della ricongiunzione devono riguardare tutti i periodi contributivi maturati presso altre forme di previdenza la cui posizione non deve risultare più attiva. La ricongiunzione non può essere parziale

Trasferimento dei contributi

Per ricongiungere ad Enpapi, le altre posizioni previdenziali maturate dall'iscritto, occorre che gli altri enti previdenziali coinvolti nell'iter di ricongiunzione, effettuino, dietro richiesta dell'ente presso cui verrà accentrata la posizione assicurativa, il semplice trasferimento delle contribuzioni in loro possesso, maggiorate del 4,5% annuo (come previsto dall'art. 2, co.1 e art.4 co.4 della legge n.45/90).

Questi importi vengono quindi accreditati sulla posizione dell'assicurato Enpapi andando ad aggiungersi al montante, a partire dall'anno di incasso delle stesse somme, indipendentemente dal fatto che i contributi siano riferiti ad altre annualità (secondo il c.d. principio di cassa).

Onere della ricongiunzione

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 6 del D.Lgs. n.42/06, per gli Enti costituiti ai sensi del DLg.vo 103/96, l'istituto della ricongiunzione, disciplinato dalla legge n.45/90, opera nel rispetto delle prescrizioni in essa indicate, **con esclusione dell'onere di versamento della riserva matematica a carico del richiedente la ricongiunzione**, in quanto incompatibile con il sistema di calcolo delle prestazioni secondo il metodo contributivo.