

DA INVIARE A: E.N.P.A.F. - UFFICIO ASSISTENZA
indirizzo PEC: posta@pec.enpaf.it (1)

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO *UNA TANTUM* per iscritti titolari o soci di farmacie rurali (O.210)

il termine ultimo per la presentazione delle domande è fissato per il giorno **8 luglio 2024**.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
residente in via _____ località _____
provincia _____ c.a.p. _____ telefono _____
indirizzo e-mail _____

c h i e d e

- che gli/le venga corrisposto il contributo *una tantum* stanziato per l'anno 2024 in favore di farmacisti iscritti titolari o soci di farmacie rurali; **(2)**
- che, per la liquidazione della presente istanza, l'importo spettante venga corrisposto mediante accredito sul conto corrente intestato a **(3)**

presso _____
(denominazione e indirizzo dell'Istituto di Credito o dell'Ufficio Postale - **NOTA: i libretti postali NON sono validi**)

codice IBAN (riportare nelle caselle sottostanti i 27 caratteri del codice):

					-						-																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																						

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, ai fini dell'erogazione di una prestazione assistenziale

DICHIARA

- che dall'anno _____ *è titolare
 socio con quota di partecipazione del _____ %
della farmacia rurale denominata _____
con sede in _____

***Si chiede di allegare visura camerale della farmacia rurale aggiornata alla data di presentazione della domanda.**

- di aver preso visione dell'allegata informativa resa dall'ENPAF ai sensi dell'art.13 del Regolamento Generale sulla Protezione di Dati (GDPR, 2016/679/UE). **(4)**

[compilazione richiesta solo agli iscritti in possesso di quote societarie]

Inoltre, **dichiara che** la società, oltre che dal/dalla sottoscritto/a, è composta da:

_____	_____	_____
(nominativo)	codice fiscale	quota di possesso
_____	_____	_____
(nominativo)	codice fiscale	quota di possesso
_____	_____	_____
(nominativo)	codice fiscale	quota di possesso
_____	_____	_____
(nominativo)	codice fiscale	quota di possesso

Con riferimento alla composizione societaria di cui sopra, **DICHIARA** che

- nessuno dei soci sopra indicati fa parte del proprio nucleo familiare, così come risultante dall'attestazione ISEE 2024
- che i seguenti soci fanno parte del proprio nucleo familiare **(5)**:

_____	_____
(nominativo)	codice fiscale
_____	_____
(nominativo)	codice fiscale

Ai fini dell'attribuzione della maggiorazione prevista, dichiara che:

- la farmacia rurale di cui è titolare/socio è sussidiata

ALLEGA alla presente:

- attestazione ISEE 2024 relativa al nucleo familiare del richiedente **(6)**;
- attestazione dell'Autorità sanitaria competente (ASL territorialmente competente oppure il Comune nel quale ha sede la farmacia) - aggiornata al corrente anno - da cui risulti che:
 - la farmacia è classificata come rurale, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lett. b), legge n. 221/1968.
 - la farmacia rurale è sussidiata (solo per le farmacie che hanno diritto alla maggiorazione)
 - visura camerale aggiornata alla data della domanda
 - copia di un documento di riconoscimento.
- copia delle quietanze di pagamento del contributo Enpaf, se il versamento è stato effettuato nei trenta giorni precedenti la domanda;
oppure
- copia delle quietanze di pagamento e del piano di rientro concordato con l'Agente della Riscossione, in caso di rateizzazione del debito contributivo **(7)**.

(data)

(firma)

Allegati n. _____

Note per la compilazione

- (1) Gli allegati alla PEC devono essere numerati e trasmessi in formato PDF.
- (2) Il contributo *una tantum* può essere richiesto **esclusivamente** dagli iscritti all'Enpaf, titolari o soci di farmacie rurali ubicate in Comuni, frazioni o centri abitati con popolazione non superiore ai 5.000 abitanti. Per ulteriori specifiche si rimanda alla regolamentazione dell'iniziativa. Eventuali informazioni possono essere richieste all'Ufficio Relazioni con il Pubblico al n. 06/54711 o tramite e-mail all'indirizzo info@enpaf.it.
- (3) Il conto corrente deve essere intestato o cointestato al richiedente. Se esiste un cointestatario, indicarne nominativo e data di nascita. **NON indicare l'IBAN di un libretto postale perché non valido per l'accredito della somma eventualmente liquidata.**
- (4) a seguito dell'entrata in vigore del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR, 2016/679/UE), la graduatoria per l'assegnazione del contributo assistenziale sarà pubblicata con l'indicazione del codice ENPAF in luogo del nominativo. Il codice personale:
 - è rilevabile nella sezione 'anagrafica' dell'area personale ENPAF ONLINE (codice archivio)
 - può essere richiesto al Servizio Relazioni con il pubblico esclusivamente inviando una e-mail all'indirizzo info@enpaf.it unitamente ad un proprio documento di riconoscimento.
- (5) Si ricorda che può essere presentata una sola domanda di contributo per i soci di farmacie rurali che appartengono al medesimo nucleo familiare, così come riportato nell'attestazione ISEE 2024.
- (6) Non saranno ammesse le attestazioni che riportino omissioni/diformità; non saranno ammesse le domande corredate da sola Dsu.
- (7) Si ricorda che, nei limiti della prescrizione, è ammessa una morosità pregressa non superiore ad $\frac{1}{4}$ del contributo previdenziale dovuto per ciascun anno e che, è onere del richiedente documentare l'assolvimento dell'obbligo contributivo.

modulo redatto a maggio 2024

ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA FARMACISTI -
FONDAZIONE ENPAF

INFORMATIVA ALL'INTERESSATO

Art. 13 GDPR - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (2016/679/UE)

L' E.N.P.A.F. –Ente Nazionale di Previdenza e di Assistenza Farmacisti- con sede in Viale Pasteur n.49, 00144 Roma, in qualità di Titolare del trattamento informa che tutti i dati e le informazioni personali e sensibili che vengono forniti mediante la compilazione dell'apposito modulo di domanda e degli eventuali allegati sono necessari per l'erogazione delle proprie prestazioni istituzionali e, in particolare, verranno utilizzati ai soli fini dell'istruttoria e della definizione della pratica che La riguarda.

Il conferimento al trattamento dei dati è facoltativo, ma necessario. Nel caso in cui Lei ometta di comunicare, in tutto o in parte, i dati che Le sono richiesti, ciò potrà interrompere o, comunque, ritardare l'iter della procedura.

I dati forniti saranno utilizzati, anche con sistemi automatizzati, da personale appositamente autorizzato a tutti i trattamenti necessari per la definizione della Sua istanza e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'ENPAF. Tali dati saranno trattati con adeguate misure di sicurezza, nei limiti e per la durata stabiliti dalle leggi o dai regolamenti applicabili e, comunque, al netto di eventuale contenzioso, fino al raggiungimento delle predette finalità.

I dati forniti non verranno diffusi se non in esecuzione di obblighi di legge ma, ove necessario per le finalità sopra indicate, saranno comunicati all'Istituto di Credito incaricato del servizio di cassa per conto dell'ENPAF e, da questo, alla banca prescelta per il pagamento della prestazione. I dati potranno essere comunicati ad altre Amministrazioni o Enti quando ciò sia previsto da leggi o da regolamenti, ovvero sia altrimenti necessario per il perseguimento dei fini istituzionali degli Enti riceventi o dell'ENPAF.

In riferimento ai trattamenti sopra citati, sono riconosciuti all'interessato i diritti di cui agli artt.15 e ss. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR, 2016/679/UE) fra i quali, in particolare, il diritto di chiedere al Titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione o l'opposizione al trattamento, nonché la portabilità dei dati nei casi previsti dal GDPR stesso. Tali diritti potranno essere esercitati rivolgendosi al Responsabile Protezione Dati nominato dall'ENPAF e domiciliato per la funzione presso il recapito sopra indicato, anche scrivendo a dpo@enpaf.it. In qualsiasi momento, in caso di violazione della normativa vigente, è possibile proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali i cui recapiti sono disponibili sul sito www.garanteprivacy.it .
