



Spett.le  
**ENTE NAZIONALE di PREVIDENZA e ASSISTENZA**  
**della PROFESSIONE INFERMIERISTICA**  
 Via Alessandro Farnese, 3  
 00192 – ROMA  
 e-mail: info@pec.enpapi.it

## DOMANDA DI RIDUZIONE/ESONERO DELLA CONTRIBUZIONE

(Inviare via PEC ovvero Raccomandata A.R.)

Numero di Matricola ENPAPI \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in via/piazza \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci, dalla falsità negli atti e dall'uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, e successive modifiche ed integrazioni

### DICHIARA

- di essere consapevole che permane l'obbligo di versare il contributo in percentuale sul reddito prodotto;
- di essere a conoscenza che le tipologie di riduzione/esonero non sono cumulabili tra loro;
- che il rapporto di lavoro dipendente per il quale chiede la riduzione/esonero decorre dal \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_ (indicare solo nei casi di riduzione/esonero per contestuale attività di lavoro dipendente)

### CHIEDE

per l'anno/gli anni \_\_\_\_\_

- la **riduzione** del contributo soggettivo minimo per:
  - contemporaneo esercizio attività di lavoro dipendente con orario di lavoro inferiore o pari alla metà del tempo pieno;
  - inattività professionale per 6 mesi nel corso dell'anno;
  - titolarità di partita iva per i primi 4 anni di iscrizione;
  - età inferiore ai 30 anni
- l'**esonero parziale** dal versamento dei contributi minimi soggettivo ed integrativo per:
  - contemporaneo esercizio attività di lavoro dipendente con orario di lavoro superiore alla metà del tempo pieno
- l'**esonero totale** dal versamento dei contributi minimi soggettivo ed integrativo e dal contributo di maternità per:
  - contemporaneo esercizio attività di lavoro dipendente a tempo pieno
- la **riduzione** del contributo soggettivo e l'**esonero** dal contributo integrativo minimo per:
  - titolarità di trattamento pensionistico con decorrenza dal \_\_\_\_\_ della seguente tipologia \_\_\_\_\_ erogato da \_\_\_\_\_

### Documentazione da allegare:

1. fotocopia leggibile di un documento di riconoscimento in corso di validità

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## 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".*