



Spett.le
**ENTE NAZIONALE di PREVIDENZA e ASSISTENZA
della PROFESSIONE INFERMIERISTICA**
Via Alessandro Farnese, 3
00193 Roma

DOMANDA DI SUSSIDIO PER PROTESI TERAPEUTICHE

(le dichiarazioni sono rese ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni)

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome
---------	------

Iscritto all'Ente dal	Matricola	Codice fiscale
-----------------------	-----------	----------------

Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Stato civile
-------------------	-------	-----------------	--------------

Residente in

Via/Piazza	Comune	Prov.	CAP	Tel.
------------	--------	-------	-----	------

CHIEDE

di beneficiare di un sussidio ¹ per le spese sostenute nell'annualità 2019 per protesi:

- ortopediche
- dentarie
- oculistiche
- acustiche

¹ **Il sussidio è determinato in misura percentuale pari al 40% delle spese eccedenti la franchigia, pari ad € 500, e comunque per un importo massimo di € 2.000**

DICHIARA

- di esercitare esclusivamente la libera professione;
- di aver maturato almeno due anni di anzianità di iscrizione alla data di presentazione della domanda;
- che l'importo di spesa complessivamente sostenuto, nell'annualità 2019, è pari ad
€ _____
- di essere in regola con gli adempimenti contributivi e dichiarativi ².

² **La regolarità della posizione contributiva è condizione necessaria per l'erogazione dell'intervento assistenziale. Il procedimento non sarà avviato in presenza di somme a debito, a titolo di contributi, interessi e sanzioni, per un importo complessivo superiore ad € 50,00. Eventuali somme a debito, a titolo di contributo, interessi e sanzioni, inferiori complessivamente ad € 50,00 saranno trattenute d'ufficio dall'importo del sussidio riconosciuto**

Il/La sottoscritto/a comunica il codice IBAN per l'erogazione:

IBAN (*)

(*) Dal 1 gennaio 2008, l'IBAN (International Bank Account Number) sostituisce le tradizionali coordinate bancarie (ABI, CAB e numero di conto corrente). (27 cifre alfanumeriche)

Documentazione da allegare alla domanda:

- copia del documento di identità;
- attestazione delle spese sostenute intestate al richiedente;
- modello ISEE, completo di ogni sua pagina, del nucleo familiare del richiedente, riferito all'anno precedente la presentazione della domanda, ovvero riferito all'ultimo anno fiscale disponibile
- certificazione medica attestante la prescrizione della protesi con finalità non estetica

Data _____

Firma _____

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.

ENPAPI attribuisce a ciascun nuovo iscritto una "Identità digitale" e provvede inviare una carta personale, denominata Grid Card, contenente le credenziali per l'accesso e l'identificazione sicura dell'utente presso l'area riservata del sito www.enpapi.it. La Carta identificativa possiede le funzionalità riservate ad una password dispositiva; l'accesso in modalità sicura nell'area riservata consentirà, pertanto, all'Isritto di inoltrare richieste all'Ente per prestazioni e servizi. A ciascun Isritto, inoltre, sarà assegnato d'ufficio un "Domicilio digitale ENPAPI" consistente in una casella di deposito unidirezionale, denominata "Cassetto previdenziale ENPAPI", nella quale l'Ente notificherà ogni comunicazione correlata al rapporto con il singolo Isritto. Il deposito nel "Cassetto previdenziale ENPAPI" sostituirà ogni altro metodo alternativo di comunicazione e di notifica di documenti tra le parti. Il "Cassetto previdenziale" è dotato di un sistema di certificazione della data certa e deposito del log di ciascun documento notificato presso un provider esterno. Il "Cassetto previdenziale ENPAPI" ha le funzioni di "Fascicolo elettronico" dell'Isritto ed archivio documentale. 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.

Consenso al trattamento dei dati

Il/La sottoscritto/a, come indicato nell'informativa fornita ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, per l'esecuzione dei servizi erogati dall'Ente acconsente al 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 acconsente, inoltre, al 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 _____

INFORMAZIONI SUL CONTRIBUTUTO

Misura della prestazione

Il sussidio è determinato in misura percentuale pari al 40% delle spese eccedenti la franchigia, pari ad € 500, e comunque per un importo massimo di € 2.000.

Presentazione della domanda.

La domanda, redatta su apposito modulo, deve essere inviata all'Ente entro e non oltre il 31/12/2020.

Cause di esclusione dal beneficio

E' causa di esclusione dal trattamento non aver maturato almeno due anni di anzianità contributiva alla data di presentazione della domanda e non esercitare esclusivamente l'attività libero professionale.