

CONTRIBUTO UNA TANTUM PER GLI ISCRITTI TITOLARI O SOCI DI FARMACIE RURALI - ANNO 2019.

Il Consiglio di amministrazione dell'Enpaf, in data 7 marzo 2019, con deliberazione n. 13, ha approvato il bando per l'assegnazione del contributo una tantum per gli iscritti titolari o soci di farmacie rurali che entrerà in vigore dal 10 giugno 2019.

DESTINATARI

I farmacisti iscritti:

- Titolari o soci dall'anno 2017 di farmacie rurali ubicate in Comuni, frazioni o centri abitati con popolazione non superiore a 5.000 abitanti;
- in regola con il versamento della contribuzione Enpaf (vedi punto 1.1 lett.c) del Regolamento)

VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE ECONOMICA:

- valore ISEE 2019 entro i 60.000,00 euro
- patrimonio mobiliare:

entro euro 80.000,00. Per ciascun componente successivo al secondo, si aggiungono ulteriori euro 10.000,00 fino a raggiungere un massimo di euro 100.000,00.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

Le domande devono essere trasmesse all'Ufficio Assistenza dell'Enpaf tramite raccomandata a.r. o PEC, a pena di decadenza, entro il 13 agosto 2019.

Per ulteriori dettagli si rinvia al regolamento:

Regolamento (/documenti/modulistica/item/rurali-2019-regolamento)

Delibera Rurali 2019 (/documenti/modulistica/item/delibera-rurali-2019)

LA MODULISTICA SARA' DISPONIBILE A GIUGNO 2019

[Stampa](#)

DA INVIARE A: E.N.P.A.F. - UFFICIO ASSISTENZA
VIALE PASTEUR 49 - 00144 ROMA
indirizzo PEC: posta@pec.enpaf.com (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 il 13 agosto 2019.

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

chiede

- che gli/le venga corrisposto il contributo *una tantum* stanziato per l'anno 2019 in favore di 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 _____
- 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

ALLEGA alla presente:

- modello ISEE 2019 relativo al nucleo familiare;
- attestazione del Comune con indicazione della popolazione residente e della regolare apertura al pubblico dell'esercizio;
- copia delle quietanze di pagamento del contributo Enpaf, se il versamento è stato effettuato nei trenta giorni precedenti la domanda;
- copia di un documento di riconoscimento.

copia delle quietanze di pagamento e del piano di rientro concordato con l'Agente della Riscossione, in caso di rateizzazione del debito contributivo **(5)**.

_____ (data) _____ (firma)

Allegati n. _____

-
- (1) Se l'invio della domanda avviene tramite PEC, gli allegati devono essere numerati e trasmessi in formato PDF. **NON SONO AMMESSI MEZZI DI SPEDIZIONE DIVERSI DA QUELLI INDICATI AL PUNTO 2.2 DEL REGOLAMENTO.**
 - (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 indicato sui bollettini MAV predisposti per il pagamento del contributo annuale (**codice archivio generale / codice debitore**);
 - è rilevabile nella sezione 'anagrafica' dell'area personale ENPAF ONLINE (**codice archivio**);
 - può essere richiesto al Servizio Relazioni con il pubblico esclusivamente inviando una email all'indirizzo info@enpaf.it unitamente ad un proprio documento di riconoscimento.
 - (5) Si ricorda che, nei limiti della prescrizione, è ammessa una morosità pregressa non superiore ad ¼ del contributo previdenziale dovuto per ciascun anno e che, a pena di esclusione, è onere del richiedente documentare l'assolvimento dell'obbligo contributivo.

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 .
