

OPZIONE ALIQUOTA CONTRIBUTIVA MODULARE

SPETT.LE ASL

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

_____ nato/a a _____

il ____ / ____ / _____ Codice ENPAM _____

Codice fiscale _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

CONSAPEVOLE

- Che i vigenti AA.CC.NN. prevedono per i professionisti appartenenti alle seguenti categorie
 - Assistenza primaria
 - Continuità assistenziale
 - Emergenza sanitaria territoriale
 - Pediatri di libera scelta

la possibilità di incrementare l'aliquota contributiva a proprio carico fino ad un massimo di cinque punti percentuali ferma restando la quota a carico dell'Azienda;

- che tale opzione deve essere esercitata al massimo **una volta l'anno** entro **il 31 gennaio** dell'anno di riferimento del contributo;
- che in assenza di comunicazione di variazioni, da presentarsi entro il suddetto termine, l'aliquota prescelta rimane confermata anche per gli anni successivi;
- che l'opzione per l'aliquota contributiva modulare e le eventuali modifiche devono essere comunicate a tutte le ASL con le quali è in essere un rapporto convenzionale;

CHIEDE

di definire l'aliquota contributiva aggiuntiva a proprio carico nella misura del
(barrare con una % la casella corrispondente alla percentuale scelta)

1%

2%

3%

4%

5%

Data 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Firma 0

N.B.: Il presente modello, debitamente compilato, deve essere trasmesso unitamente alla copia di un documento di identità in corso di validità - a tutte le ASL con le quali è in essere il rapporto convenzionale. Copia di tale domanda può essere trasmessa, per ogni utile verifica, alla FONDAZIONE E.N.P.A.M. SERVIZIO CONTRIBUTI UFFICIO RISCOSSIONE FONDI SPECIALI . VIA TORINO 38, 00184 ROMA, allegando la fotocopia della ricevuta della raccomandata inviata alla ASL ovvero, se consegnata a mano, indicando il numero di protocollo di registrazione.

Articolo 60 . Contributi Previdenziali e per l'Assicurazione di Malattia

1. Per i medici iscritti negli elenchi della assistenza primaria viene corrisposto un contributo previdenziale a favore del competente Fondo di previdenza di cui all'art. 9; comma 2, punto 6 della legge 29 giugno 1977, n. 349, pari al 18% di tutti i compensi previsti dal presente accordo, compresi quindi quelli derivanti dagli accordi regionali o aziendali, di cui il 10,375% a carico dell'Azienda e il 7,625%* a carico del medico.
2. La quota di cui al precedente comma 1 decorre dal 01/01/2016.
3. I contributi devono essere versati all'ente gestore del fondo di previdenza trimestralmente, con l'indicazione dei medici a cui si riferiscono e della base imponibile su cui sono calcolati, entro 30 giorni successivi alla scadenza del trimestre.
4. Per far fronte al pregiudizio economico derivante dall'onere della sostituzione per eventi di malattia e di infortunio, anche in relazione allo stato di gravidanza e secondo il disposto del Decreto legislativo 201/2011, è posto a carico del servizio pubblico un onere pari allo 0,72% (zero virgola settantadue per cento) dei compensi relativi dell'art. 59, lettera A, comma 1, da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni.

* Con la scelta del modulare, nel caso si opti per la quota massima (5%), si arriva a versare il 12,625 (7,625 + 5). Per un massimalista il versamento ENPAM in più arriva a circa euro 500 mensili.