FONDAZIONE E.N.P.A.M.

- **Medici di medicina generale**
- **Pediatri di libera scelta**
- **Addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale**
- **Specialisti ambulatoriali**
- **Medici della medicina dei servizi**
- **Specialisti esterni**

Istruzioni per la domanda di pensione (di vecchiaia e anticipata)

1. **Chi** può chiedere la **pensione di vecchiaia**?

L'iscritto/a che possiede il requisito dell'età anagrafica e ha cessato l'attività professionale con gli istituti del Servizio sanitario nazionale e/o con gli Enti non convenzionati con il Ssn (Inps, Inail, Ferrovie dello Stato, Casse Marittime, Casse Aziendali etc.). L'età per il pensionamento aumenterà gradualmente fino al 2018, quando si potrà andare in pensione a 68 anni:

2012	2013	2014	2015	2016	2017	Dal 2018 in poi
65 anni	65 anni e 6 mesi	66 anni	66 anni e 6 mesi	67 anni	67 anni e 6 mesi	68 anni

Attenzione: se si cessa l'attività nel **periodo compreso tra il 2013 e il 2018,** bisogna aver maturato il requisito anagrafico in vigore nell'anno in cui si risolve il rapporto professionale.

2. **Chi** può chiedere la **pensione anticipata**?

- L'iscritto/a che raggiunge il requisito minimo d'età e ha maturato un'anzianità di laurea di 30 anni e 35 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta e ha cessato l'attività professionale con gli istituti del Servizio sanitario nazionale e/o con gli Enti non convenzionati con il Ssn (Inps, Inail, Ferrovie dello Stato, Casse Marittime, Casse Aziendali etc.).
  L'età per accedere alla pensione anticipata aumenterà gradualmente fino ad arrivare a 62 anni dal 2018 in poi:

2012	2013	2014	2015	2016	2017	Dal 2018 in poi
58 anni	59 anni e 6 mesi	60 anni	60 anni e 6 mesi	61 anni	61 anni e 6 mesi	62 anni

oppure senza il requisito dell'età minima

- L'iscritto/a che ha maturato un'anzianità di laurea di 30 anni e 42 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta (40 anni fino al 31.12.2012) e ha cessato l'attività professionale con gli istituti del Servizio sanitario nazionale e/o con gli Enti non convenzionati con il Ssn (Inps, Inail, Ferrovie dello Stato, Casse Marittime, Casse Aziendali etc.).

Attenzione: se si cessa l'attività nel **periodo compreso tra il 2013 e il 2018,** bisogna aver maturato il requisito anagrafico in vigore nell'anno in cui si risolve il rapporto professionale.

Per usufruire integralmente del vantaggio previdenziale del riscatto è necessario che tutte le rate siano pagate entro la data di decorrenza della pensione. In caso contrario il beneficio sarà limitato agli importi versati.

Nel momento in cui si presenta la domanda di pensione vanno interrotti i versamenti per la ricongiunzione. Le rate che restano da pagare, infatti, verranno trattenute mensilmente sulla pensione, direttamente dagli uffici della Fondazione. Perché gli uffici possano calcolare con precisione il debito residuo, è necessario allegare una copia dell'ultimo bonifico effettuato.

3. **Quando** si presenta la domanda?

La domanda si presenta dopo aver cessato l'attività professionale, se si è in possesso di tutti i requisiti previsti.

4. **Come** si presenta la domanda?

- Si può inviare per **posta** o per **fax** *(scegliere solo uno di questi modi)* a:

  Fondazione Enpam
  Servizio Prestazioni Fondi Speciali
  Via Torino 38 – 00184 Roma
  Fax 06/48294.658

  In questo caso è necessario allegare la **fotocopia** del **documento di identità**.

- Si può consegnare all'Enpam - Ufficio Accoglienza e relazioni con il pubblico, piazza della Repubblica 68 (1° piano), Roma

  Orari: lunedì – giovedì: 9,00-13,00; 14,30-17,00; venerdì: 9,00-13,00.

  In questo caso il modulo deve essere **firmato alla presenza** di un funzionario dell'Enpam.

5. **Documenti necessari** per il pagamento della pensione

Per legge[1] i documenti indispensabili per pagare la pensione sono acquisiti d'ufficio dall'Enpam. Chi presenta la domanda, dal canto suo, è tenuto a indicare l'ufficio e la struttura (Comitato zonale, Asl/Ente) a cui l'Enpam dovrà rivolgersi per reperire i dati necessari. **In alternativa l'interessato/a può presentare una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà. In questo modo si riducono i tempi di attesa per ricevere la pensione.**
I modelli per la dichiarazione sostitutiva si trovano su: **http://www.enpam.it/modulistica/prestazioni/fondi-speciali.**

Specialisti ambulatoriali e Medici della medicina dei servizi con contratto di convenzione
Per autocertificare **l'attività svolta fino il 31 dicembre 2012** vi consigliamo di farvi rilasciare un certificato storico di servizio ad uso privato e di ricopiare fedelmente tutti i dati sul modello della dichiarazione sostitutiva.
Le informazioni necessarie per determinare l'importo della pensione maturata fino al 31 dicembre 2012 sono, infatti, molto dettagliate e piuttosto difficili da ricostruire con precisione.
Per l'attività svolta dal 1° gennaio 2013, invece, è sufficiente autocertificare la data di cessazione del rapporto professionale.

Medici della medicina dei servizi con contratto di convenzione
È necessario **allegare un cedolino** dei compensi per ogni anno dal 2008 al 2012.

1. Articolo 15, Legge 12 novembre 2011, n. 183, Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato.

FONDAZIONE E.N.P.A.M.

- **Medici di medicina generale**
- **Pediatri di libera scelta**
- **Addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale**
- **Specialisti ambulatoriali**
- **Medici della medicina dei servizi**
- **Specialisti esterni**

spazio riservato all'Enpam

protocollo

MOD.FS/PENS.

Domanda di pensione

Nome _____ Cognome _____

Codice Enpam _____ Codice Fiscale _____

Data di nascita ___/___/_____ a _____ prov. ____residente a _____

prov. _____ indirizzo _____cap. _____tel. _____ cell. _____

Email _____ PEC _____

Consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sono previste la perdita dei benefici conseguiti e sanzioni penali (articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000)

Dichiaro

- ☐ di aver conseguito il diploma di laurea in medicina e chirurgia il ____/____/_____
- ☐ di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di _____
- ☐ di essere titolare di pensione a carico di *(indicare gli Enti)* _____
- ☐ per un importo annuo lordo di €_____

Dichiaro di aver riscattato

- ☐ il corso legale del diploma di laurea
- ☐ il corso legale del diploma di specializzazione
- ☐ il servizio militare o civile
- ☐ i periodi precontributivi
- ☐ i periodi di sospensione dell'attività convenzionata
- ☐ i periodi liquidati
  (periodi contributivi relativi a precedenti rapporti professionali svolti in regime di convenzione per i quali l'Enpam ha restituito i contributi)

- ☐ di **aver ricongiunto** periodi contributivi[2]

2. Legge 5 marzo 1990, n. 45, Norme per la ricongiunzione dei periodi assicurativi ai fini previdenziali per i liberi professionisti.

enpam

Attenzione: *specificare per* ***ogni Fondo Enpam (1, 2, 3)*** *la* ***data di cessazione*** *dell'****ultima attività professionale svolta*** *(per conto del Servizio sanitario nazionale, e/o degli Enti non convenzionati con il Ssn, e/o degli Enti mutualistici soppressi).*

1 FONDO DI MEDICINA GENERALE

ultima attività svolta *(a cui si riferisce la data di cessazione)*:

- ☐ medico di medicina generale
- ☐ pediatra di libera scelta *(indicare la data di inizio dell'attività professionale se successiva al 1° gennaio 2008: ___/___/____)*
- ☐ addetto/a alla continuità assistenziale
  - ○ con contratto di convenzione
  - ○ con contratto di dipendenza
- ☐ addetto/a all'emergenza territoriale
  - ○ con contratto di convenzione
  - ○ con contratto di dipendenza

data di cessazione _____/_____/_____

2 FONDO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI

ultima attività svolta *(a cui si riferisce la data di cessazione)*:

- ☐ specialista ambulatoriale
  - ○ con contratto di convenzione
  - ○ con contratto di dipendenza
- ☐ medico della medicina dei servizi
  - ○ con contratto di convenzione
  - ○ con contratto di dipendenza

data di cessazione _____/_____/_____

3 FONDO DEGLI SPECIALISTI ESTERNI

ultima attività svolta *(a cui si riferisce la data di cessazione)*:

- ☐ specialista esterno

data di cessazione _____/_____/_____

per l'attività svolta ***fino al 31 dicembre 2012*** *specificare se*

- ○ a prestazione
- ○ a visita

enpam

Dichiaro

☐ **di non aver maturato** presso un altro Ente previdenziale il diritto a una pensione
☐ **di aver maturato** presso *(indicare l'Ente previdenziale)*_____ il diritto a una pensione pari a _____

Dichiaro di essere informato/a, così come previsto dalla legge, che i dati personali raccolti verranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento (articolo 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali).

Data _____ Firma_____

Chiedo

☐ il trattamento in pensione

Le scelte che seguono sono possibili solo per chi ha maturato il diritto o è già titolare di una pensione pari o superiore al doppio del minimo Inps

☐ che la pensione venga liquidata una parte in forma capitale e il resto in rendita mensile secondo questa divisione:

- ○ il 15% in capitale[3] e il resto in rendita mensile
- ○ un importo di € _____ (inferiore al 15%) in forma capitale e il resto in rendita mensile

☐ di scegliere tra la pensione e la liquidazione mista (capitale e rendita mensile) solo dopo aver conosciuto l'importo delle prestazioni maturate

3. Si tratta del 15% della pensione annua moltiplicata per il coefficiente di trasformazione in capitale che varia in funzione dell'età dell'iscritto al momento della pensione

La parte che segue va compilata solo da chi non è già titolare di una pensione Enpam a carico del Fondo Generale (Quota A – Quota B)

Chiedo

L'accredito della pensione sul conto corrente bancario o sul conto corrente postale *(non si accettano libretti postali di risparmio)*

ISTITUTO BANCARIO O POSTALE_____

FILIALE/AGENZIA N°_____ DI _____ (località)

	Codice Nazione	CIN internaz.	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO
IBAN:						

BIC/SWIFT: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **(per pagamenti internazionali)**

In questa parte vi chiediamo di specificare se preferite che sia l'Enpam ad acquisire d'ufficio i certificati necessari per chiudere la pratica, oppure se scegliete di presentare una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (vedi il punto 5 della pagina delle istruzioni)

☐ chiedo l'**acquisizione d'ufficio dei documenti** presso
*(**Attenzione:** nel caso facciate questa scelta la pensione potrà essere liquidata solo quando il comitato zonale/Asl/Ente ci avrà inviato tutti i dati necessari)*

Comitato zonale/Asl/Ente _____

Ufficio (indicare il nome del servizio) _____

Telefono _____ Fax _____Email _____

indirizzo _____ Cap _____

Prov. _____ Stato_____

☐ **allego la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** *(se avete lavorato come specialisti ambulatoriali o medici della medicina dei servizi, con contratto di convenzione, per autocertificare l'attività svolta fino al 31 dicembre 2012 vi consigliamo di farvi rilasciare un certificato storico di servizio ad uso privato e di ricopiare fedelmente tutti i dati sul modello che trovate alla pagina: http://www.enpam.it/modulistica/prestazioni/fondi-speciali)*

La parte che segue va compilata solo dai medici della medicina dei servizi con contratto di convenzione

☐ allego n.___ cedolini per i compensi dal _____al _____ *(per l'attività svolta dal 2008 al 2012 è necessario allegare un cedolino per ogni anno)*

☐ **allego la dichiarazione per il diritto alle detrazioni d'imposta** *(se l'avete già presentata per la pensione del Fondo generale Enpam non è necessario allegarla anche a questa domanda)*

luogo e data _____ Firma (del dichiarante) _____

Parte riservata all'ufficio

dichiarazione consegnata il ___/___/_____

_____

(firma per esteso del funzionario dell'Enpam)

(art. 38, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000)

enpam