

**DOMANDA DI PRESTAZIONE  
ASSISTENZIALE PER  
CALAMITÀ NATURALI  
DEL FONDO DI PREVIDENZA GENERALE  
MEDICO-ODONTOIATRA**

**DA PRESENTARE IN FORMATO ELETTRONICO  
TRAMITE L'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E  
DEGLI ODONTOIATRI**  
Spett.le Fondazione Enpam  
SERVIZIO ASSISTENZA  
P.zza Vittorio Emanuele II, n° 78  
00185 – Roma

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

Cognome

Nome

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Enpam

## CHIEDE al FONDO DI PREVIDENZA GENERALE "QUOTA A":

**PRESTAZIONE ASSISTENZIALE PER CALAMITA NATURALE:**

(allegare perizia giurata dalla quale risultino i danni subiti)

**CONCORSO NEL PAGAMENTO DEGLI ONERI PER INTERESSI SU MUTUI EDILIZI:**

(concesso per l'acquisto di un immobile sostitutivo di quello danneggiato e non fruibile, la ricostruzione o la riparazione della casa di abitazione e dell'unico studio professionale, demoliti o sgomberati).

**Nota bene:** i sussidi vengono concessi esclusivamente se gli immobili costituiscono la prima abitazione o l'unico studio professionale del richiedente, e questi sia titolare di un diritto di proprietà o di usufrutto su di essi.

**Consapevole delle responsabilità civili e penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,**

## DICHIARA

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

di essere residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_;

che l'evento calamitoso è avvenuto in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

di essere attualmente iscritto/a all'O.M. e degli Odontoiatri di: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

e precedentemente di essere stato/a iscritto/a all'O.M. e degli Odontoiatri di \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Sez. A) di svolgere le seguenti attività:

ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE	LAVORO DIPENDENTE	LAVORO CONVENZIONATO

di essere pensionato/a dal: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;

Che il proprio stato civile e familiare è il seguente:

CELIBE/NUBILE       SEPARATO/A       CONIUGATO/A       VEDOVO/A

Cognome e nome del coniuge _____	Data e luogo di nascita _____
-------------------------------------	----------------------------------

Altre persone conviventi:

TIPO DI PARENTELA	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO	PROV.

## CHIEDE

che la liquidazione del trattamento assistenziale avvenga con le seguenti modalità:

**mediante accredito sul c/c bancario o postale acceso a proprio nome presso:**

ISTITUTO DI CREDITO / UFF.POSTALE \_\_\_\_\_

FILIALE/AGENZIA N° \_\_\_\_\_ DI \_\_\_\_\_ (località)

	Codice Nazione	CIN internaz.	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO
IBAN:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC:	<input type="text"/>			(per pagamento verso Paesi Europei)		

cointestato con: \_\_\_\_\_

Dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy allegata.

luogo e data \_\_\_\_\_

firma (per esteso del dichiarante) \_\_\_\_\_

**DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA (in carta libera):**

1. Perizia giurata dalla quale risultino i danni subiti e la loro diretta dipendenza dalla calamità naturale;
2. Certificato catastale dell'immobile danneggiato;
3. Copia contratto di mutuo e dichiarazione sostitutiva di atto notorio dalla quale risulti che per il mutuo richiesto non è stato percepito altro contributo;
4. Copia atto di proprietà (o di usufrutto) dell'immobile per il quale si richiede il sussidio;
5. Copia documento di identità.

**AVVERTENZE**

1. Il modulo va compilato in ogni sua parte;
2. L'indicazione del codice fiscale è obbligatoria per legge. L'Ente non potrà procedere alla liquidazione del trattamento senza tale dato;
3. In caso di incapacità oppure comunque di impossibilità alla compilazione ed alla sottoscrizione del presente modulo, tali incombenze dovranno essere svolte dal legale rappresentante (tutore o procuratore).
4. La domanda deve essere presentata entro e non oltre un anno dalla pubblicazione del decreto con il quale viene dichiarato lo stato di emergenza, esclusivamente in formato elettronico tramite l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia dove il Sanitario risulta iscritto.

**Informativa sul trattamento dei dati personali per le attività assistenziali**  
(come previsto dagli articoli 13 e 14 del Regolamento generale sulla protezione dei dati Ue 2016/679, in breve "Rgpd", in inglese "Gdpr")

<b>Contatti</b>	Titolare del trattamento dei dati: Fondazione Enpam, Piazza Vittorio Emanuele II, n. 78 – 00185 Roma, email: <a href="mailto:privacy@enpam.it">privacy@enpam.it</a> . Responsabile della protezione dei dati (Rpd): posta cartacea presso la sede del Titolare; email: <a href="mailto:dpo@enpam.it">dpo@enpam.it</a> ; pec: <a href="mailto:dpo@pec.enpam.it">dpo@pec.enpam.it</a> .
<b>Finalità del trattamento</b>	Adempimenti conseguenti alla richiesta di prestazioni assistenziali
<b>Base giuridica</b>	Esecuzione di: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ compiti di interesse pubblico di cui è investita la Fondazione (articolo 6 paragrafo 1 lettera e) Rgpd);</li> <li>■ obblighi che derivano da disposizioni di legge (articolo 6 paragrafo 1 lettera c) Rgpd);</li> <li>■ prestazioni richieste dall'interessato (articolo 6 paragrafo 1 lettera b) Rgpd);</li> <li>■ diritti da far valere o difendere in sede giudiziaria (articolo 6 paragrafo 1 lettera f) e dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera g) Rgpd).</li> </ul> Il trattamento di categorie particolari di dati è necessario per motivi di interesse pubblico (articolo 9 paragrafo 2 lettera g) Rgpd; Autorizzazione n. 3/2016 al trattamento dei dati sensibili da parte degli organismi di tipo associativo e delle fondazioni).
<b>Categorie di dati trattati</b>	Dati comuni e categorie particolari (dati anagrafici e relativi al reddito, alla situazione lavorativa e allo stato di salute)
<b>Periodo di conservazione</b>	I dati vengono conservati il tempo necessario a realizzare le finalità per cui sono stati raccolti, fatta eccezione per i casi in cui la legge impone che i dati devono essere conservati per un periodo più lungo.
<b>Categorie di destinatari</b>	Personae autorizzate e designati, responsabili o altri titolari esterni (es. banche, recupero crediti); componenti degli organi statutari; enti o organismi pubblici.
<b>I diritti degli interessati</b>	L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli che vanno dal 15 al 21 del Rgpd usando i moduli pubblicati su <a href="http://www.enpam.it/privacy">www.enpam.it/privacy</a>
<b>Informazioni aggiuntive ed estese</b>	Per maggiori dettagli, consultare <a href="http://www.enpam.it/privacy">www.enpam.it/privacy</a> .

**Informativa per i familiari**

<b>Contatti</b>	Titolare del trattamento dei dati: Fondazione Enpam, Piazza Vittorio Emanuele II, n. 78 – 00185 Roma, email: <a href="mailto:privacy@enpam.it">privacy@enpam.it</a> . Responsabile della protezione dei dati (Rpd): posta cartacea presso la sede del Titolare; email: <a href="mailto:dpo@enpam.it">dpo@enpam.it</a> ; pec: <a href="mailto:dpo@pec.enpam.it">dpo@pec.enpam.it</a> .
<b>Finalità del trattamento</b>	Erogazione di servizi, esecuzione di prestazioni richieste da un iscritto, da un dipendente o da un collaboratore a beneficio di familiari.
<b>Base giuridica</b>	A seconda dei casi: 1. consenso al trattamento (articolo 9 paragrafo 2 lettera a) Rgpd), se si tratta di categorie particolari di dati; 2. consenso al trattamento (articolo 6 paragrafo 1 lettera a) Rgpd e articolo 9 paragrafo 2 lettera a) Rgpd) se si tratta di finalità che non rientrano in altre basi giuridiche; 3. obblighi e diritti specifici della Fondazione o degli interessati in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale (articolo 9, paragrafo 2 lettera b) Rgpd); 4. esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali (articolo 6 paragrafo 1 lettera b) Rgpd); 5. obbligo di legge (articolo 6 paragrafo 1 lettera c) Rgpd); 6. esecuzione di un compito di interesse pubblico, come nel caso di trattamenti connessi a finalità di previdenza e assistenza (articolo 6 paragrafo 1 lettera e) Rgpd e articolo 9 paragrafo 2 lettera g) Rgpd); 7. legittimo interesse dell'iscritto, del dipendente o del collaboratore che fa la richiesta (articolo 6 paragrafo 1 lettera f) Rgpd).
<b>Fonte da cui hanno origine i dati personali</b>	Dati comuni e categorie particolari (dati anagrafici e relativi al reddito, alla situazione lavorativa e allo stato di salute)
<b>Categorie di dati trattati</b>	Dati personali comuni e categorie particolari.
<b>Periodo di conservazione</b>	I dati vengono conservati il tempo necessario a realizzare le finalità per cui sono stati raccolti, fatta eccezione per i casi in cui la legge impone che i dati devono essere conservati per un periodo più lungo.
<b>Categorie di destinatari</b>	Personae autorizzate e designati, responsabili o altri titolari esterni (es. banche, recupero crediti); componenti degli organi statutari; enti o organismi pubblici.
<b>I diritti degli interessati</b>	L'interessato può esercitare i diritti come previsto dall' articolo 14, paragrafo 2, lettere c), d), e), e dagli articoli che vanno dal 15 al 21 usando i moduli pubblicati su <a href="http://www.enpam.it/privacy">www.enpam.it/privacy</a>
<b>Informazioni aggiuntive ed estese</b>	Per maggiori dettagli, consultare l'indirizzo <a href="http://www.enpam.it/privacy">www.enpam.it/privacy</a> .