

**DOMANDA DI RIDUZIONE CONTRIBUTIVA (O,090)**  
[art.21 bis del Regolamento di Previdenza e di Assistenza E.N.P.A.F.]

SE LA CONDIZIONE CHE HA CONSENTITO DI OTTENERE LA RIDUZIONE CONTRIBUTIVA NON E' CAMBIATA,  
**NON OCCORRE RINNOVARE OGNI ANNO LA DOMANDA DI RIDUZIONE**  
*Si invita a leggere attentamente quanto riportato nelle note informative per l'iscritto.*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

provincia \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_, iscritto all'Ordine dei  
Farmacisti della provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

codice archivio Enpaf (se noto) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC (stesso indirizzo PEC comunicato all'Ordine di appartenenza) \_\_\_\_\_

**IN QUALITA' DI**

- Titolare di pensione di vecchiaia Enpaf  
 Titolare di pensione di anzianità Enpaf

**DICHIARA**

di esercitare attività professionale non soggetta ad assicurazione previdenziale obbligatoria ulteriore rispetto a quella dell'Enpaf

**CHIEDE**

di versare il contributo previdenziale in misura ridotta del:

- 33,33% pari ai 2/3 del contributo previdenziale in misura intera per l'anno \_\_\_\_\_;  
 50% pari alla metà del contributo previdenziale in misura intera per l'anno \_\_\_\_\_;

**DICHIARA** di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt.13 e 14 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) e allega alla presente la documentazione necessaria per ottenere la riduzione contributiva richiesta.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

**Attenzione: allegare la fotocopia di un documento di identità in corso di validità**

**INFORMATIVA ALL'INTERESSATO**  
(Regolamento 2016/679/UE in materia di protezione dei dati personali)

Con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) *infra* anche solo "Regolamento", E.N.P.A.F. – Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza Farmacisti con sede in Viale Pasteur n. 49, 00144 Roma (*infra* anche solo "Ente"), in qualità di Titolare del trattamento, informa che i dati e le informazioni personali e sensibili, che ha acquisito direttamente dall'Ordine professionale di Sua appartenenza all'atto di iscrizione al relativo Albo, o che l'interessato ci fornisce mediante la compilazione dell'apposito modulo e l'inoltro degli eventuali allegati sono necessari, in ragione dei presupposti obblighi di legge o regolamenti che disciplinano il funzionamento dell'Ente e l'erogazione delle sue prestazioni, per dare corso alle Sue richieste e, in particolare, verranno utilizzati ai soli fini della istruzione e della definizione della pratica che La riguarda.

Il conferimento è facoltativo, ma necessario. In quest'ottica, 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, da personale appositamente autorizzato, per tutti i trattamenti, anche con sistemi automatizzati, necessari alla definizione della Sua pratica e allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, nei limiti e per la durata stabiliti dalle leggi o regolamenti applicabili e comunque, al netto di eventuale contenzioso, fino al raggiungimento delle predette finalità, nel rispetto di adeguate misure di sicurezza.

I dati non verranno diffusi se non in esecuzione di obblighi di legge, ma, ove necessario per le finalità sopra indicate, previo consenso dell'interessato per i dati sensibili, verranno comunicati all'Istituto di credito incaricato del servizio di cassa per conto dell'Enpaf e da questo, in caso di accredito su conto corrente ovvero di pagamento allo sportello, alla banca da Lei prescelta per il pagamento della pensione. I dati potranno essere comunicati anche ad altre Amministrazioni o Enti quando ciò sia previsto da leggi o regolamenti, ovvero sia altrimenti necessario per il perseguimento dei fini istituzionali degli Enti riceventi ovvero dell'Enpaf.

In riferimento ai trattamenti sopra citati, sono riconosciuti all'interessato i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento, fra i quali in particolare, il diritto di chiedere al Titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati nei casi previsti dal Regolamento stesso. Tali diritti potranno essere esercitati rivolgendosi al Responsabile Protezione Dati nominato da Enpaf e domiciliato per la funzione presso il recapito sopra indicato, anche scrivendo a [dpo@enpaf.it](mailto: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](http://www.garanteprivacy.it).

=====

**da NON inviare all'ENPAF**

# NOTE INFORMATIVE PER L'ISCRITTO

## CHI HA DIRITTO ALLA RIDUZIONE

Gli iscritti **pensionati Enpaf**, per almeno sei mesi e un giorno nell'anno per il quale chiedono la riduzione, **che esercitano attività professionale** non soggetta a previdenza obbligatoria ulteriore rispetto a quella dell'Enpaf. L'aliquota di riduzione massima consentita è pari al 50% del contributo in misura intera.

## COME COMPILARE LA DOMANDA DI RIDUZIONE

I moduli per la riduzione contributiva devono essere compilati in ogni parte e deve essere allegata la documentazione richiesta negli stessi.

Il codice individuale viene indicato all'iscritto in tutte le comunicazioni inviategli dall'Enpaf e identifica in la sua posizione negli archivi informatici dell'Enpaf. L'indicazione del codice individuale, benché richiesta, non è indispensabile per l'accoglimento della domanda di riduzione contributiva.

## COME INVIARE LA DOMANDA DI RIDUZIONE

La domanda di riduzione deve essere inviata esclusivamente:

- via pec ([posta@pec.enpaf.com](mailto:posta@pec.enpaf.com))
- tramite raccomandata a.r. (Viale Pasteur 49, 00144 Roma)

In caso di controversia per disguidi di qualsiasi natura, l'unica prova documentale è la ricevuta dell'avvenuta spedizione della raccomandata o dell'avvenuta consegna della pec, che l'iscritto dovrà produrre in copia.

## QUANDO INVIARE LA DOMANDA DI RIDUZIONE

La domanda di riduzione del contributo previdenziale Enpaf deve essere presentata entro il **30 settembre** dell'anno in cui l'iscritto si trovi in una delle condizioni previste dal regolamento per ottenerla.

**I TERMINI SONO PERENTORI: IL MANCATO RISPETTO COMPORTA L'ATTRIBUZIONE DELLA QUOTA INTERA**

da **NON** inviare all'ENPAF