

DA INVIARE A: E.N.P.A.F. - UFFICIO ASSISTENZA  
indirizzo PEC: [posta@pec.enpaf.it](mailto:posta@pec.enpaf.it) (1)

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO *UNA TANTUM***  
**per farmacisti titolari e soci di esercizi autorizzati alla vendita di farmaci da banco**  
**ai sensi del D.L. n.223/2006 (conv. Legge n.248/2006) (O.096)**

il termine ultimo per la presentazione delle domande è il **5 settembre 2024**

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

***c h i e d e***

- che gli/le venga corrisposto il contributo *una tantum* stanziato per l'anno 2024 in favore di iscritti titolari o soci di parafarmacia; **(2)**
- che, per la liquidazione della presente istanza, l'importo spettante venga corrisposto mediante accredito sul conto corrente intestato a **(3)**

(intestatario conto corrente)

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 parafarmacia denominata \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_
- che il codice univoco della parafarmacia n. \_\_\_\_\_ è attivo dal \_\_\_\_\_

**\*Si chiede di allegare visura camerale storica della parafarmacia (società/ditta individuale) aggiornata alla data di presentazione della domanda.**

- 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 soci di parafarmacia]

Inoltre, **dichiara** che la società, oltre che dal/dalla sottoscritto/a, è composta da: **(5)**

_____	_____	_____
(nominativo)	codice fiscale	quota di possesso
_____	_____	_____
(nominativo)	codice fiscale	quota di possesso
_____	_____	_____
(nominativo)	codice fiscale	quota di possesso

**ALLEGA** alla presente:

- attestazione ISEE 2024 relativa al nucleo familiare del richiedente in formato pdf, così come rilasciata dal sito dell'INPS; **[ATTENZIONE! LA DSU NON SOSTITUISCE L'ATTESTAZIONE ISEE NÉ BLOCCA IL TERMINE DI PRESENTAZIONE. LE DOMANDE PRIVE DI ATTESTAZIONE ISEE O CHE RIPORTINO OMISSIONI/DIFFORMITÀ NON SARANNO AMMESSE]**
- copia delle quietanze di pagamento del contributo Enpaf, se il versamento è avvenuto successivamente alle tre scadenze annuali fissate dall'Ente **(6)**;
- visura storica camerale della società/ditta individuale aggiornata alla data della domanda;
- copia di un documento di riconoscimento.

\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(firma)

- 
- (1)** La domanda e gli allegati devono essere trasmessi in **formato PDF** esclusivamente tramite PEC.
- (2)** Il contributo *una tantum* può essere richiesto **esclusivamente** dagli iscritti all'Enpaf che al momento della domanda siano titolari o soci di parafarmacia e che abbiano svolto tale attività lavorativa nel triennio 2022-2024. 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](mailto:info@enpaf.it).
- (3)** Il conto corrente deve essere intestato o cointestato al richiedente. Se esiste un cointestatario, indicarne nominativo e data di nascita.
- (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 rilevabile nella sezione 'anagrafica' dell'area personale ENPAF ONLINE (codice archivio)
  - può essere richiesto al Servizio Relazioni con il pubblico esclusivamente inviando una e-mail all'indirizzo [info@enpaf.it](mailto:info@enpaf.it) unitamente ad un proprio documento di riconoscimento
- (5)** Si ricorda che i soci di parafarmacie che appartengono al medesimo nucleo familiare, così come riportato nell'attestazione ISEE 2024, possono presentare una sola domanda di contributo.
- (6)** 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](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) .

\*\*\*\*\*