RACCOMANDATA A.R.

All' E.N.P.A.F. - Ufficio Assistenza
Viale Pasteur 49 - 00144 Roma

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO *UNA TANTUM* *per farmacisti liberi professionisti e assimilati* (1)

Si rammenta che si procederà all'assegnazione del contributo fino ad esaurimento della disponibilità e che il termine ultimo per la presentazione delle domande è il 10 novembre 2011.
ATTENZIONE! non saranno esaminate le domande incomplete, irregolari nella documentazione o inviate dopo il termine indicato.

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 assistenziale di cui alla delibera consiliare n.24 del 26 luglio 2011. A tal fine allega dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio redatta sul modello LB e la documentazione in esso richiesta.

- che, in caso di accoglimento della presente istanza, l'importo spettante (**2**) venga liquidato mediante:
  - ❑ assegno non trasferibile a domicilio;
  - ❑ accredito sul conto corrente intestato a **(3)** _____

  _____

  presso _____
  (denominazione e indirizzo dell'Istituto di Credito o dell'Ufficio Postale)

codice IBAN (riportare nelle caselle sottostanti i 27 caratteri del codice):

❑	❑	❑	❑	❑	-	❑	❑	❑	❑	❑	-	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																	

_____ (data) _____ (firma)

Allegati n. _____

(1) il contributo *una tantum* può essere richiesto **esclusivamente** dagli iscritti all'Enpaf che dall'anno 2009 alla data del 26 luglio 2011 hanno svolto ininterrottamente l'attività di farmacista in regime libero-professionale oppure con contratto di lavoro coordinato e continuativo oppure, ancora, con contratto a progetto e che, pertanto, hanno versato il contributo previdenziale in misura intera. Per ulteriori specifiche si rimanda alla regolamentazione allegata. Eventuali informazioni possono essere richieste esclusivamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico al n. 06/54711.

(2) l'importo erogato ha natura assistenziale e, come tale, non è soggetto a tassazione.

(3) Il conto corrente, bancario o postale, deve essere intestato o cointestato al richiedente. Se esiste un contestatario, indicarne nominativo e data di nascita.

fac-simile