MOD. 1/07 ORD.

ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA PER GLI PSICOLOGI

Comunicazione annuale da rendere ai sensi dell'art. 11 del Regolamento per l'attuazione delle attività di previdenza.

Dichiarazione relativa ai redditi dell'anno 2006

(Da inviare all'Ente entro il 31 luglio 2007)

QUADRO A - *DATI ANAGRAFICI*

Matricola Iscritto ☐☐☐☐☐☐

.....

Cognome e Nome

....

Data di nascita *Cod. fiscale*

Iscritto/a ENPAP dal .....

Spazio riservato all'ENTE ☐☐☐☐☐☐

QUADRO B - *DATI REDDITUALI*

Relativamente all'attività libero professionale di psicologo sono stati prodotti nel **2006** i seguenti redditi:

B_1 REDDITO NETTO ☐☐☐☐☐☐,00

B_2 CORRISPETTIVI LORDI ☐☐☐☐☐☐,00

☐ Barrare la casella solo se i corrispettivi sono inferiori al reddito (vedi istruzioni)

B_3 *Totale di quadratura* (B_1+B_2) ☐☐☐☐☐☐,00

QUADRO C - *CONTRIBUZIONE DOVUTA*

Contributo soggettivo

Se si utilizzano riduzioni del soggettivo minimo è necessario barrare la relativa casella del QUADRO E

☐ **10%** ☐ **14%** ***di B1 ovvero il minimo*** , 00 C1

Contributo integrativo ***(2% di B2 ovvero il minimo)*** , 00 C2

Contributo di maternità (vedi pag. 5 delle istruzioni) 120 , 00 C3

TOTALE dovuto (C1+C2+C3) , 00 C4

Acconto versato **2006 (*da sottrarre*)** , C5

TOTALE da versare **a saldo (C4 - C5)** (in caso di eccedenza vedi istruzioni) , C6

QUADRO D - *VERSAMENTO FACOLTATIVO*

Riservato, ESCLUSIVAMENTE, a chi ha già compiuto il 65° anno di età.

☐ Chiedo di rimanere iscritto, **per l'anno 2006**, anche ai fini del contributo soggettivo pur avendo compiuto il 65° anno di età entro il **31/12/2006.**

QUADRO E - *RIDUZIONE DEL CONTRIBUTO SOGGETTIVO MINIMO*

Chiedo la riduzione del **contributo soggettivo minimo** per l'anno 2006:

A. nella misura del 50% - e cioè a Euro 390,00 - in quanto:

☐ libero professionista che contemporaneamente ha svolto, nel 2006, attività di lavoro subordinato, anche part-time (art. 3, comma 3, del Regolamento)

☐ per almeno 6 mesi nel corso del 2006 mi sono trovato/a in condizione di inattività professionale per inabilità dovuta a malattia o altra causa prevista dalla normativa vigente (art. 3 comma 4, del Regolamento)

☐ ultracinquantasettenne già titolare nel 2006 di trattamento pensionistico erogato da altro Ente di gestione previdenziale obbligatoria dal _____/_____/_____ (art. 3 comma 3 bis del Regolamento)

B. ad un terzo - e cioè a Euro 260,00 - in quanto:

☐ iscritto all'albo dell'Ordine degli Psicologi della Regione/Provincia_____ in data pari o successiva al 01/01/2004 (art. 3, comma 5, del Regolamento)

C. ad un quinto - e cioè a Euro 156,00 - in quanto:

☐ ho conseguito per l'intero anno 2006 un reddito netto di lavoro autonomo, anche sotto forma di prestazione coordinata e continuativa, inferiore a Euro 1.560,00, come dichiarato nel quadro B della presente comunicazione (art. 3, comma 5 bis del Regolamento).

QUADRO F - *ALLEGATI*

Allega ☐ Copia mod. CUD ovvero stato di servizio, rilasciato dal datore di lavoro per l'anno 2006

Allega ☐ Certificato medico rilasciato dalla A.S.L. competente, ovvero medico convenzionato

QUADRO G - *STATO DI FAMIGLIA (obbligatorio)*

Libero/a da vincoli coniugali	Coniugato/a Separato/a	Vedovo/a	Numero figli minori di anni 18	Numero figli studenti maggiorenni	Genitori a carico più di 65 anni, o inabili al lavoro	Figli minori o altri familiari a carico permanentemente inabili
☐	☐	☐	☐☐	☐☐	☐	☐

Il/la sottoscritto/a rende la presente comunicazione consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000). Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (Testo unico sulla privacy) in relazione alle modalità di trattamento dei dati personali (vedi pag. 3 delle istruzioni).

Data ..... Firma .....

SI RACCOMANDA DI SOTTOSCRIVERE IL MODULO PRIMA DELL' INVIO ALL' ENTE

ATTENZIONE: INDICARE SEMPRE I DATI REDDITUALI NEI CAMPI B1 E B2 ANCHE QUANDO I RELATIVI IMPORTI COINCIDONO.