MOD. 2010 CONV.

2010

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.

Redditi anno 2009

(Da inviare all'Ente entro il 1° ottobre 2010)

QUADRO A - *DATI ANAGRAFICI*

Matricola Iscritto ☐☐☐☐☐☐

.....

Cognome e Nome

....

Data di nascita *Cod. fiscale*

Iscritto/a ENPAP dal .....

QUADRO B - *DATI REDDITUALI*

Attività in convenzione 2009

Corrispettivi Lordi da convenzione ☐☐☐☐☐☐,00

Si suggerisce di allegare al modello il CUD 2010 (redditi 2009)

Versamenti da convenzione ☐☐☐☐☐☐,00

Libera professione 2009 non in convenzione (se presente)

Reddito netto da lib. professione

☐☐☐☐☐☐,00

Corrispettivi lordi da lib. professione

☐☐☐☐☐☐,00

Barrare la casella se i corrispettivi lordi sono inferiori al reddito netto ☐

QUADRO C - *CALCOLO DEI CONTRIBUTI 2009*

Arrotondare solo gli importi totali (caselle A e B)

10% ☐ 14% ☐ 16% ☐ 18% ☐ 20% ☐

Soggettivo versato da convenzione	Soggettivo dovuto da lib. professione	Soggettivo minimo		**Soggettivo totale a carico iscritto**
			A	

Integrativo versato da convenzione	Integrativo dovuto da lib. professione	Integrativo minimo		**Integrativo totale a carico iscritto**
			B	

Maternità dovuta	C	140,00
Totale a carico iscritto (A+ B+ C)	D	
Acconto versato direttamente dall'iscritto	E	
SALDO DA VERSARE (D - E)	F	

QUADRO D - *VERSAMENTO FACOLTATIVO*

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

☐ Chiedo di rimanere iscritto, **per l'anno 2009**, anche ai fini del contributo soggettivo pur avendo compiuto il 65° anno di età entro il **31/12/2009.**

QUADRO E - *RIDUZIONE DEL CONTRIBUTO SOGGETTIVO MINIMO*

Chiedo la riduzione del **contributo soggettivo minimo** per l'anno 2009:

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

☐ libero professionista che contemporaneamente ha svolto, **nel 2009**, attività di lavoro subordinato, anche part-time (art. 3, comma 3, del Regolamento) — **Allega** → ☐ Copia mod. **CUD** ovvero stato di servizio, rilasciato dal datore di lavoro per l'anno 2009

☐ per almeno 6 mesi nel corso del **2009** 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) — **Allega** → ☐ Certificato medico rilasciato dalla A.S.L. competente, ovvero medico convenzionato

☐ ultracinquantasettenne già titolare nel **2009** di trattamento pensionistico erogato da altro Ente di Gestione previdenziale obbligatoria (art. 3 comma 3 bis del Regolamento)

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

☐ Iscritto all'ENPAP complessivamente da non oltre 3 anni e nato/a non prima del 1/1/1974 (art. 3, comma 5 del Regolamento)

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

☐ ho conseguito per l'intero **anno 2009** 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*

Gli allegati previsti devono essere inviati anche se già trasmessi in occasione di precedenti richieste di riduzione

QUADRO G - *STATO DI FAMIGLIA*

Libero/a da vincoli coniugali ☐

Coniugato/a - Separato/a - Vedovo/a ☐

Numero figli o altri familiari a carico ☐☐

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 istruzioni).

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

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