MOD. 2010 ORD.

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*

Relativamente all'attività libero professionale di psicologo sono stati prodotti nel **2009** 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% ☐ 16% ☐ 18% ☐ 20% ☐

di B1 ovvero il minimo	☐☐☐☐☐,00	C1
Contributo integrativo ***(2% di B2 ovvero il minimo)***	☐☐☐☐☐,00	C2
Contributo di maternità	140,00	C3
TOTALE dovuto (C1+C2+C3)	☐☐☐☐☐,00	C4
Acconto versato **2009** (***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 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 ☐☐

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

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 lettera).

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

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