

Fondo di previdenza generale Tutte le professioniste iscritte all'Ordine

Istruzioni per la domanda di indennità di maternità, adozione, affidamento e aborto

1. Chi può richiedere l'indennità di maternità, adozione, affidamento, aborto?

Tutte le professioniste iscritte all'Ordine, purché non siano tutelate da altre gestioni previdenziali obbligatorie.

L'Enpam integra comunque l'indennità di maternità che non dovesse arrivare al minimo assicurato (che nel 2017 è di 4.958,72 euro).

Indennità di aborto

L'indennità spetta alle professioniste nei casi di aborto spontaneo o volontario dal terzo mese di gravidanza.

Attenzione: se il rapporto di lavoro, che dà diritto alla prestazione, cambia durante il periodo coperto dall'indennità (ad esempio si inizia o si passa a rapporto di lavoro dipendente, ecc), si deve tempestivamente informare l'Enpam.

2. Quando si presenta la domanda?

Nascita di un figlio

La richiesta di indennità va presentata a partire dalla 26^a settimana di gravidanza e **non oltre 180 giorni** dalla data del parto.

Adozione o affidamento

La domanda deve essere presentata **entro 180 giorni** dall'ingresso del minore in famiglia.

Aborto

La richiesta di indennità va presentata **entro 180 giorni** dall'interruzione di gravidanza.

3. Come si presenta la domanda?

Il modulo va inviato per **posta o per fax** a:

Fondazione Enpam

Servizio Prestazioni

P.zza Vittorio Emanuele II, n° 78 – 00185 Roma

Per fax: 06 4829 4658

Per **pec** a: protocollo@pec.enpam.it

È necessario allegare la **fotocopia** del **documento di identità**.

Attenzione: se si invia la domanda per fax o per Pec, gli eventuali certificati medici o la copia autenticata del provvedimento di adozione o di affidamento vanno comunque spediti per posta

Documenti da allegare

Alla richiesta (maternità/aborto/ affidamento/adozione) è necessario allegare i seguenti documenti:

- una copia della dichiarazione dei redditi prodotti nel secondo anno che precede quello dell'evento, completa di ogni quadro utilizzato;
- una copia delle certificazioni rilasciate da tutti i sostituti d'imposta da cui risultino le ritenute fiscali applicate. Per i redditi eventualmente dichiarati nei quadri RC, RH e/o RL è necessario indicare la natura dell'attività svolta.

Per l'indennità di maternità:

- **certificato medico (solo in originale)** rilasciato dalla 26^a settimana di gravidanza. Il certificato deve attestare la data di inizio di gestazione, la settimana di gravidanza e la data presunta del parto. **Attenzione:** se la domanda viene presentata dopo il parto (ma non oltre il 180° giorno dalla data del parto) è necessario certificare sul modulo di domanda la data di nascita del bambino.

Per l'indennità di adozione o affidamento:

- **copia autenticata** del provvedimento di adozione o di affidamento, valido nel territorio dello Stato italiano, da cui risulti anche la data di nascita del/la minore;
- autocertificazione del padre che deve dichiarare di non avere diritto a un'indennità analoga, oppure, nel caso invece ne abbia diritto, deve indicare il periodo coperto dall'indennità pagata in suo favore. All'autocertificazione è necessario allegare una **copia del documento di identità del padre**.

Indennità di aborto:

- **certificato medico (solo in originale)** che attesta la data di inizio della gravidanza, la settimana di gestazione e il giorno nel quale si è verificata l'interruzione di gravidanza.

Attenzione: Gli uffici devono pagare l'indennità entro 120 giorni dal ricevimento della domanda completa di tutti i documenti. In caso di ritardo la Fondazione pagherà anche gli interessi in base al tasso legale.

spazio riservato all'Enpam

protocollo

MOD.FG/MAT.

Domanda di indennità di maternità, adozione, affidamento, aborto

Nome _____ Cognome _____
Codice Enpam _____ **Codice Fiscale** _____
 Data di nascita ___/___/___ a _____ prov. _____ residente a _____
 prov. _____ indirizzo _____ cap. _____ tel. _____
 cell. _____ domiciliata a (indicare solo se diverso dalla residenza) _____
 prov. _____ indirizzo _____ cap. _____
 Email _____ PEC _____

Consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sono previste la perdita dei benefici conseguiti e sanzioni penali (articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000)

Dichiaro¹

di essere iscritta all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di _____ dal ___/___/___;

di non aver diritto ad altre indennità di maternità previste dalla legge² e di non aver presentato domanda di indennità presso altri Enti previdenziali;

di aver diritto ad altre indennità di maternità previste dalla legge per il periodo dal ___/___/___ al ___/___/___ e di aver percepito un importo lordo di _____ euro, da (indicare l'amministrazione) _____

di non aver diritto nel periodo tutelato ad altri trattamenti economici (es. indennità di disoccupazione, di malattia, e per Tbc)

di aver diritto ad altri trattamenti economici, indennità di disoccupazione, di malattia, per Tbc, o altro per il periodo dal ___/___/___ al ___/___/___ e di aver percepito un importo lordo di _____ euro, da (indicare l'amministrazione) _____

che la data di inizio della **gravidanza** è ___/___/___ e la data presunta del **parto** è ___/___/___;

che il **parto** è avvenuto il ___/___/___;

che l'**aborto** è avvenuto il ___/___/___;

che la **data dell'ingresso** del bambino in famiglia risale al ___/___/___;

1. Articoli 46 e 47 decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

2. in base al Capo III, X e XI del decreto legislativo n. 151 del 26 marzo 2001.

Dichiaro¹

- di non svolgere alcun tipo di attività professionale e di non aver conseguito alcun tipo di reddito dall'esercizio dell'attività medica e/o odontoiatrica;
- di frequentare il _____ anno di specializzazione in _____ e di essere stata remunerata dal ___/___/___ per un importo totale lordo di _____ euro;
- di essere titolare di borsa di studio per _____;
- di essere iscritta al Corso di formazione in Medicina generale;
- di essere libero professionista e di svolgere la/le seguente/i attività _____;
- di essere titolare di rapporto di collaborazione coordinata e continuativa e di svolgere la/le seguente/i attività: _____;
- di essere titolare di rapporto di convenzione con il Ssn come medico di assistenza primaria o pediatra di libera scelta
- di essere titolare di rapporto di convenzione con il Ssn come addetta ai servizi di continuità assistenziale o di emergenza territoriale
- di essere titolare di rapporto di convenzione con il Ssn per la specialistica ambulatoriale o per la medicina dei servizi a tempo indeterminato a tempo determinato
- e di aver fruito di sospensione remunerata dal ___/___/___ al ___/___/___ per (specificare se a titolo di malattia, gravidanza a rischio, maternità o altro) _____ e di aver percepito un importo complessivo lordo di _____ euro;
- di essere titolare di rapporto di lavoro part time con _____
- e di aver percepito l'indennità dal ___/___/___ per un totale lordo di _____ euro
- di essere specialista esterna titolare di accreditamento con il sistema sanitario pubblico;
- altro _____;
- di aver aderito al nuovo regime fiscale forfettario (articolo 1, comma 54, legge 190 del 2014)
- di aver aderito al regime dei contribuenti minimi (articolo 27, decreto legislativo n. 98 del 2011);
- di aver percepito e denunciato ai fini fiscali nel secondo anno precedente quello dell'evento un reddito di _____ euro, come risulta dalla documentazione allegata;
- di non aver prodotto redditi nel secondo anno precedente quello dell'evento.

1. Articoli 46 e 47 decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

Chiedo

l'indennità di:

- MATERNITÀ
 ADOZIONE
 AFFIDAMENTO
 ABORTO

prevista dagli articoli 70 e seguenti del *Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità* emanato con decreto legislativo n.151 del 26 marzo 2001.

Chiedo

che la prestazione venga accreditata sul conto corrente bancario o sul conto corrente postale a me intestato (ATTENZIONE: la prestazione può essere accreditata solo sul conto corrente intestato al beneficiario; non si accettano libretti postali di risparmio anche se forniti di IBAN)

ISTITUTO BANCARIO O POSTALE _____

FILIALE/AGENZIA N° _____ DI _____ (località)

	Codice Nazione	CIN internaz.	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO
IBAN:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC/SWIFT:	<input type="text"/>					(per pagamenti internazionali)

Allego

- una copia della dichiarazione dei redditi prodotti nel secondo anno che precede quello dell'evento, completa di ogni quadro utilizzato;
- una copia delle certificazioni che sono state rilasciate da tutti i sostituti d'imposta e che attestano le ritenute fiscali applicate. Per i redditi eventualmente dichiarati nei quadri RC, RH e/o RL è necessario indicare la natura dell'attività svolta

Allego

Per l'indennità di maternità:

- certificato medico (solo in originale)** rilasciato dalla 26^a settimana di gravidanza. Il certificato deve attestare la data di inizio di gestazione, la settimana di gravidanza e la data presunta del parto.

Per l'indennità di adozione o affidamento:

- copia autenticata del provvedimento di adozione o di affidamento da cui risulti anche la data di nascita del/la minore e il suo ingresso in famiglia;
- autocertificazione del padre che deve dichiarare di non avere diritto a un'indennità analoga, oppure, nel caso invece ne abbia diritto, deve indicare il periodo coperto dall'indennità pagata in suo favore e l'importo percepito. All'autocertificazione è necessario allegare una copia del documento di identità del padre.

Per l'indennità di aborto:

- certificato medico (solo in originale)** che attesta la data di inizio della gravidanza, la settimana di gestazione e il giorno nel quale si è verificata l'interruzione di gravidanza.

Dichiaro di essere informato/a, così come previsto dalla legge, che i dati personali raccolti verranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento (articolo 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali).

Nome _____ Cognome _____

luogo e data _____ firma (del dichiarante) _____

Mi impegno a comunicare per tempo all'Enpam e all'Ordine di appartenenza qualsiasi aggiornamento sui dati anagrafici. Mi impegno inoltre a comunicare esclusivamente all'Enpam eventuali variazioni delle coordinate bancarie (o postali) utilizzando anche l'area riservata del sito internet dell'Ente.

luogo e data _____ firma (del dichiarante) _____

Parte riservata all'ufficio

dichiarazione consegnata il ___/___/___

(firma per esteso del funzionario dell'Enpam)

(art. 38, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000)