

DA INVIARE TRAMITE RACCOMANDATA A.R. A:
E.N.P.A.F. - UFFICIO ASSISTENZA, VIALE PASTEUR 49 - 00144 ROMA
Oppure invio tramite PEC all'indirizzo: POSTA@PEC.ENPAF.COM (1)

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO ASSISTENZIALE PER SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE (O.243)

IL TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E' IL **30 SETTEMBRE** DELL'ANNO SUCCESSIVO AL
CONSEGUIMENTO DEL TITOLO (ESAME DI FINE CORSO/DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE) SI INVITA, ALTRESÌ, A PORRE
PARTICOLARE ATTENZIONE A QUANTO SPECIFICATO NELLE NOTE.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente in via _____
località _____ provincia _____ c.a.p. _____
recapito telefonico _____ indirizzo email _____
in qualità di farmacista iscritto all'Ordine dei farmacisti della Provincia di _____
dal _____

CHIEDE

➤ che gli/le venga corrisposto un contributo assistenziale per la frequenza di una scuola di specializzazione del settore farmaceutico di cui al D.M. 1 agosto 2005 e successive modificazioni

per aver frequentato, nell'anno accademico ____/____ il _____ anno di corso della scuola di specializzazione in _____ presso la Facoltà di _____;

per aver conseguito in data _____, per l'anno accademico ____/____, il diploma della scuola di specializzazione in _____, presso la Facoltà di _____

➤ che, in caso di accoglimento, il contributo venga liquidato mediante accredito sul conto corrente intestato o cointestato a **(2)**

_____ presso _____

(denominazione ed indirizzo dell'istituto di credito o dell'ufficio postale presso cui e' stato aperto il conto corrente.

NOTA: i libretti postali NON sono validi)

NOTE

- (1) in ogni caso il mezzo di trasmissione deve essere tracciabile e riportare la data e l'orario dell'invio.
- (2) Il conto corrente, bancario o postale, deve essere intestato o cointestato al richiedente; in caso di cointestatario, indicarne il nominativo. **NON indicare l'IBAN di un libretto postale perché non valido per l'accredito della somma eventualmente liquidata.**
- (3) In questo caso, dall'ammontare del contributo spettante in base alla fascia ISEE di appartenenza, verrà sottratto l'importo già percepito, purché il conteggio comporti la liquidazione di una somma non inferiore ad euro 1.000,00. **[Allegare copia della documentazione attestante l'assegnazione della borsa di studio ed il relativo importo erogato].**
- (4) per la documentazione da produrre fare riferimento al regolamento (delibera C.A. n. 6 del 24 gennaio 2019).
- (5) Per "neoisritto" si intende il soggetto che, nel periodo coincidente con l'anno accademico oggetto della domanda, sia iscritto per la prima volta (ovvero reinscritto) all'Albo professionale dei farmacisti e, dunque, all'Enpaf.

ATTENZIONE!!

In caso di accoglimento, l'importo del contributo spettante sarà decurtato nella misura del 50% se è stata svolta attività lavorativa nel biennio coincidente con l'anno accademico per il quale si presenta istanza di contributo (punto 3.3 della delibera n.6/2019). A tal fine, farà fede quanto accertato dall'Ufficio iscrizioni dell'Ente.

DA INVIARE UNITAMENTE ALLA DOMANDA DI CONTRIBUTO PER SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di certificazione e di atto notorio
(D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, articoli 46 e 47)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ codice fiscale _____
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione
mendace ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000

dichiara

che nel biennio ____/____ di cui all'anno accademico oggetto della domanda di
contributo per scuola di specializzazione:

non ha svolto alcuna attività lavorativa;

ha svolto la seguente attività lavorativa:

per il periodo dal _____ al _____;

[indicare l'attività lavorativa svolta]

per il periodo dal _____ al _____;

[indicare l'attività lavorativa svolta]

per il periodo dal _____ al _____;

[indicare l'attività lavorativa svolta]

per il periodo dal _____ al _____.

[indicare l'attività lavorativa svolta]

(data)

(firma)

ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA FARMACISTI -
FONDAZIONE ENPAF

INFORMATIVA ALL'INTERESSATO

Art. 13 GDPR - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (2016/679/UE)

L' E.N.P.A.F. –Ente Nazionale di Previdenza e di Assistenza Farmacisti- con sede in Viale Pasteur n.49, 00144 Roma, in qualità di Titolare del trattamento informa che tutti i dati e le informazioni personali e sensibili che vengono forniti mediante la compilazione dell'apposito modulo di domanda e degli eventuali allegati sono necessari per l'erogazione delle proprie prestazioni istituzionali e, in particolare, verranno utilizzati ai soli fini dell'istruttoria e della definizione della pratica che La riguarda.

Il conferimento al trattamento dei dati è facoltativo, ma necessario. Nel caso in cui Lei ometta di comunicare, in tutto o in parte, i dati che Le sono richiesti, ciò potrà interrompere o, comunque, ritardare l'iter della procedura.

I dati forniti saranno utilizzati, anche con sistemi automatizzati, da personale appositamente autorizzato a tutti i trattamenti necessari per la definizione della Sua istanza e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'ENPAF. Tali dati saranno trattati con adeguate misure di sicurezza, nei limiti e per la durata stabiliti dalle leggi o dai regolamenti applicabili e, comunque, al netto di eventuale contenzioso, fino al raggiungimento delle predette finalità.

I dati forniti non verranno diffusi se non in esecuzione di obblighi di legge ma, ove necessario per le finalità sopra indicate, saranno comunicati all'Istituto di Credito incaricato del servizio di cassa per conto dell'ENPAF e, da questo, alla banca prescelta per il pagamento della prestazione. I dati potranno essere comunicati ad altre Amministrazioni o Enti quando ciò sia previsto da leggi o da regolamenti, ovvero sia altrimenti necessario per il perseguimento dei fini istituzionali degli Enti riceventi o dell'ENPAF.

In riferimento ai trattamenti sopra citati, sono riconosciuti all'interessato i diritti di cui agli artt.15 e ss. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR, 2016/679/UE) fra i quali, in particolare, il diritto di chiedere al Titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione o l'opposizione al trattamento, nonché la portabilità dei dati nei casi previsti dal GDPR stesso. Tali diritti potranno essere esercitati rivolgendosi al Responsabile Protezione Dati nominato dall'ENPAF e domiciliato per la funzione presso il recapito sopra indicato, anche scrivendo a dpo@enpaf.it. In qualsiasi momento, in caso di violazione della normativa vigente, è possibile proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali i cui recapiti sono disponibili sul sito www.garanteprivacy.it .
