



Spett.Le
**ENTE NAZIONALE di PREVIDENZA e ASSISTENZA
della PROFESSIONE INFERMIERISTICA**
Via Alessandro Farnese, 3
00192 - ROMA

DOMANDA DI CANCELLAZIONE

(inviare a mezzo raccomandata A/R o a mezzo pec)

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome			N. Iscrizione
E-mail	Telefono			Cellulare
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Stato civile	Codice fiscale

Residente in

Via	Comune	Prov.	CAP
-----	--------	-------	-----

Domiciliato in (da utilizzare anche per l'invio della corrispondenza)

Via	Comune	Prov.	CAP
-----	--------	-------	-----

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 28/12/00 N. 445 IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E DELLA DECADENZA DEI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI CUI ALL'ART. 75 DEL D.P.R. DEL 28/12/00 N. 445; AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 47 DEL CITATO D.P.R. 445/2000; SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

DICHIARA DI

(si prega di compilare solo le parti di interesse)

NON ESSERE PIÙ TITOLARE DI PARTITA IVA :

Numero di Partita IVA

DAL:

NON ESSERE PIÙ ASSOCIATO ALLO STUDIO PROFESSIONALE:

Denominazione Studio

DAL:

NON ESSERE PIÙ TITOLARE DI RAPPORTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA DAL:

NON SVOLGERE PIÙ ATTIVITÀ DI LAVORO AUTONOMO PRESSO LA COOPERATIVA SOCIALE:

Denominazione Cooperativa sociale

DAL:

NON ESSERE PIÙ ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE DEL COLLEGIO PROVINCIALE

DAL:

TANTO PREMesso CHIEDE

DI ESSERE CANCELLATO DALL'ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA, AI SENSI DELL'ART. 2 BIS DEL VIGENTE REGOLAMENTO DI PREVIDENZA.

Documentazione da allegare:

1. fotocopia leggibile di un documento di identità in corso di validità;
2. copia conforme del certificato originale di cessazione di attività, rilasciato dall'Agenzia delle Entrate **(nel caso di titolare di partita IVA)**;
3. copia conforme dell'attestazione originale, rilasciata dallo studio, comprovante la data di dissociazione **(nel caso di associato ad uno studio professionale)**;
4. copia conforme della dichiarazione originale, rilasciata dal committente, indicante la data di cessazione del rapporto **(nel caso di titolare di co.co.co.)**;
5. copia conforme dell'attestazione originale, rilasciata dalla cooperativa, comprovante la conclusione del rapporto di lavoro autonomo **(nel caso di socio di cooperativa)**;
6. copia conforme del certificato di cancellazione dall'Albo Professionale **(nel caso di avvenuta cancellazione/radiatione dall'Albo)**.

Data _____

Firma _____

INFORMAZIONI SULLA DOMANDA DI CANCELLAZIONE

Requisiti per la cancellazione

La domanda di cancellazione **deve** essere presentata da tutti coloro che non siano più iscritti ad un Collegio Provinciale IPASVI, come previsto dall'art. 2 bis co. 2 del vigente regolamento di Previdenza (**cancellazione obbligatoria**).

La domanda di cancellazione **può** essere presentata da tutti coloro che, pur rimanendo iscritti al Collegio, si trovino in una delle condizioni previste dall'art. 2 bis co. 1 del vigente regolamento di Previdenza (**cancellazione facoltativa**).

Modalità e termini di presentazione

La domanda deve essere presentata, compilando l'apposito modulo predisposto dall'Ente, ed inoltrata, a mezzo raccomandata A/R, al seguente indirizzo: Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza della Professione Infermieristica, Via Alessandro Farnese 3, 00192 Roma. Al modulo di domanda, deve essere, obbligatoriamente allegata, la prescritta documentazione da prodursi in originale o in copia.

Nel caso di avvenuta cancellazione dal Collegio provinciale, la domanda di cancellazione dall'Ente (**cancellazione obbligatoria**) dovrà essere inviata entro 60 giorni dalla perdita del requisito obbligatorio per l'iscrizione all'Ente.

La procedura

A seguito della presentazione della domanda, l'ufficio preposto, provvederà all'istruttoria della domanda e, qualora la domanda risultasse completa, provvederà a sottoporre l'istanza all'Organo competente per la relativa deliberazione. Il provvedimento di avvenuta cancellazione, sarà tempestivamente comunicato all'interessato.

Si rammenta che, coloro che non hanno maturato il requisito minimo contributivo per il diritto a pensione, a norma dell'art. 9 del vigente Regolamento di Previdenza, potranno presentare **domanda di restituzione de montante contributivo, soltanto al raggiungimento del 65° anno di età** (utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito istituzionale dell'Ente).



INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Il Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, contenente il Codice in materia di protezione dei dati personali, prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Tale trattamento sarà improntato al rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza stabiliti dalla vigente normativa e tutelando la Sua riservatezza ed i Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, si informa che i dati da Lei forniti sono trattati, nei limiti indicati dall'Autorizzazione Generale dell'Autorità Garante della privacy n. 5/2004 nell'ambito dei compiti istituzionali dell'Ente, per le finalità strettamente strumentali alla gestione delle prestazioni e per le altre connesse all'adempimento degli obblighi previsti da leggi, da regolamenti, dallo Statuto e dal Regolamento di Previdenza dell'Ente.

Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici.

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità dell'espletamento dei relativi adempimenti, nonché dell'esercizio dei connessi diritti ed obblighi.

I Suoi dati non saranno diffusi. Fermo restando il divieto relativo ai dati idonei a rivelare lo stato di salute, di cui all'art. 26, 5° comma del D.Lgs 196/2003, i Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti solo per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione. L'Ente, infatti, si avvale della collaborazione di soggetti e società esterne per l'espletamento di incarichi determinati, come l'elaborazione dei bollettini postali e dei M.AV., la postalizzazione della corrispondenza, la gestione del call center, la manutenzione del sistema informatico. A tali soggetti vengono comunicati, nei limiti dello stretto necessario, i dati personali degli assicurati.

Il titolare del trattamento è l'**Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica** con sede in Roma, Via Alessandro Farnese, 3. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro-tempore dell'Ente. In ogni momento potrà rivolgersi al titolare del trattamento per l'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs n. 196/2003, che per una migliore evidenza si riporta integralmente.

DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003

ARTICOLO 7 DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI ED ALTRI DIRITTI

1. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intelligibile.*
2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*
 - a) *dell'origine dei dati personali;*
 - b) *delle finalità e modalità del trattamento;*
 - c) *della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*
 - d) *degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2;*
 - e) *dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello stato, di responsabili o incaricati.*
3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*
 - a) *L'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati.*
 - b) *la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati.*
 - c) *l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*
4. *L'interessato ha diritto di opporsi in tutto o in parte: a) per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che lo riguardano, a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*