



ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA
E ASSISTENZA VETERINARI

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ENPAV
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28/12/00 n. 445, ART. 47)

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa.....
nato/a a.....Prov.....il
residente inProv.
via/piazza.....n.....Cap.....
codice fiscale [_] [_] [_] [_] [_] [_] [_] [_] [_] [_] [_] [_] [_] [_] [_]
tel.....Cell.....fax.....

e-mail.....
preso atto delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni non più rispondenti al vero ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/00,

DICHIARA DI TROVARSI NELLE CONDIZIONI PREVISTE DAL COMBINATO DISPOSTO DEGLI ARTT. 24 DELLA LEGGE N°136/1991 E 11, COMMA 26 DELLA LEGGE N°537/1993, PER OTTENERE LA CANCELLAZIONE DALL'ENPAV, OSSIA:

- 1) **prima iscrizione all'Albo professionale successiva al 27 aprile 1991;**
- 2) **esercizio in forma esclusiva di attività di lavoro dipendente o autonomo (questo ultimo non professionale) per il quale è prevista l'iscrizione ad altra forma di previdenza obbligatoria**

ED IN PARTICOLARE CHE:

a) **LA PRIMA ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE E' AVVENUTA IN DATA..... SUCCESSIVA AL 27 APRILE 1991;**

b) **ESERCITA ESCLUSIVAMENTE ATTIVITA' DI LAVORO** (contrassegnare con una "x" la casella corrispondente alla propria posizione lavorativa tra quelle indicate e fornire le ulteriori indicazioni richieste):

- dipendente a tempo *determinato* dal.....sino al.....
con la qualifica
presso la società/ente.....
con sede in.....
recapito telefonico.....
- dipendente a tempo *indeterminato* dal.....con la qualifica
presso la società/ente.....
con sede in.....
recapito telefonico.....
- come collaboratore coordinato e continuativo o a progetto su materie **non attinenti** la professione veterinaria in qualità di (*descrivere l'attività*).....
.....
presso la società/ente.....
con sede in.....
recapito telefonico.....
- autonomo **non attinente** la professione veterinaria
in qualità di (*descrivere l'attività*).....
.....
con partita IVA n.....
e codice attività.....

c) **DI ESSERE ISCRITTO ALLA SEGUENTE FORMA DI PREVIDENZA OBBLIGATORIA:**
(contrassegnare con una "x" la casella corrispondente alla propria gestione previdenziale)

- I.N.P.S.
- I.N.P.S. (Gestione separata)

Altro (specificare l'Ente o il fondo).....

- d) Di **non esercitare** in alcun modo la libera professione veterinaria, anche se a titolo personale o gratuito **e di non essere possessore di partita IVA per l'esercizio della stessa**, in quanto questa ultima (*barrare la casella che interessa*):
- è stata chiusa in data (*indicare la data di cessazione comunicata all'Agenzia delle Entrate **).....
 - non è mai stata aperta.
- e) Di non esercitare attività **attinente la professione** veterinaria sotto forma di *collaborazione occasionale, coordinata e continuativa o c.d. a progetto*, ovvero la medesima attività in virtù di un rapporto assimilato alla collaborazione, quale ad esempio il *dottorato di ricerca* o la *collaborazione ad attività di ricerca*.
- f) Di non aver optato per l'esercizio dell'attività libero professionale *extramuraria*.
- g) Di non esercitare, al di fuori dell'impegno di servizio, attività libero professionale *intramuraria* all'interno delle strutture dell'azienda di appartenenza o di altra azienda del Ssn o presso altre strutture sanitarie non accreditate e di non percepire, anche in via eccezionale e temporanea, proventi da attività professionale richiesta a pagamento da terzi e svolta, al di fuori dell'impegno di servizio, all'interno delle strutture aziendali o di altra azienda del Ssn previa convenzione dell'azienda di appartenenza con le predette aziende e strutture.
- h) Di non svolgere attività professionale come *lavoratore autonomo convenzionato* con associazioni, enti o soggetti pubblici o privati.
- i) Di non svolgere attività di ricerca e consulenza *per conto terzi* (nel caso dei ricercatori o docenti universitari).
- l) Di non svolgere attività professionale come *veterinario specialista ambulatoriale* (Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005).

E' CONSAPEVOLE

- **che la cancellazione si intende avvenuta solamente a seguito della comunicazione trasmessa dall'Ente contenente gli estremi del provvedimento stesso;**
- **che la cancellazione decorre dalla data di trasmissione della domanda e lascia salvi tutti gli obblighi maturati anteriormente alla presentazione questa ultima;**
- **che dalla data di cancellazione è dovuto il contributo di solidarietà ex art. 6 del Regolamento di attuazione allo Statuto e art. 11, comma 4 della Legge n. 136/1991;**
- **che, nel caso vengano a mancare i requisiti necessari alla cancellazione, l'interessato è tenuto a richiedere tempestivamente la reinscrizione all'Ente;**
- **che, qualora non sussistano i requisiti normativi per la cancellazione dall'ENPAV, l'obbligo contributivo viene meno a seguito della cancellazione dall'Albo professionale e la domanda deve essere presentata direttamente all'Ordine professionale.**

ALLEGA

1. una fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità;
2. per i dipendenti di azienda privata: un attestato di servizio rilasciato dal datore di lavoro contenente l'indicazione specifica della tipologia di contratto stipulato, della qualifica e delle mansioni attribuite;
3. per coloro che svolgono attività di lavoro all'estero: copia del contratto di lavoro stipulato nonché un attestato rilasciato dall'Ente previdenziale straniero che certifica l'iscrizione obbligatoria, entrambi con traduzione in lingua italiana;
- 4* per i lavoratori autonomi che hanno mantenuto il medesimo numero di partita IVA con un codice attività diverso da servizi veterinari, è necessario dimostrare la specifica cessazione del codice attività servizi veterinari mediante la compilazione del quadro G) lettera C) del modulo di inizio attività, variazione dati o cessazione attività ai fini IVA presentato all'Agenzia delle Entrate.

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003

Si fa presente che i dati acquisiti per l'espletamento dell'istruttoria necessaria all'emanazione del provvedimento di cancellazione verranno trattati nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. 196/2003, con particolare riferimento agli obblighi di riservatezza e sicurezza. Sarà comunque consentito l'accesso a tali dati con la facoltà di chiederne l'aggiornamento o la cancellazione.

Data

.....
(firma leggibile)