

**OPZIONE ALIQUOTA CONTRIBUTIVA MODULARE**

SPETT. LE ASL

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a Dott. /Dott.ssa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Codice ENPAM \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE**

- che i vigenti AA.CC.NN. prevedono per i professionisti appartenenti alle seguenti categorie
  - assistenza primaria
  - continuità assistenziale
  - emergenza sanitaria territoriale
  - pediatri di libera scelta

la possibilità di incrementare l'aliquota contributiva a proprio carico fino ad un massimo di cinque punti percentuali ferma restando la quota a carico dell'Azienda;

- che tale opzione deve essere esercitata al massimo **una volta l'anno** entro il **31 gennaio** dell'anno di riferimento del contributo;
- che in assenza di comunicazione di variazioni, **da presentarsi entro il suddetto termine**, l'aliquota prescelta rimane confermata anche per gli anni successivi;
- che l'opzione per l'aliquota contributiva modulare e le eventuali modifiche devono essere comunicate a tutte le ASL con le quali è in essere un rapporto convenzionale;

**CHIEDE**

di definire l'aliquota contributiva aggiuntiva a proprio carico nella misura del  
(barrare con una "X" la casella corrispondente alla percentuale scelta)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1%	2%	3%	4%	5%

Data.....

Firma.....

*N. B.: Il presente modello, debitamente compilato, deve essere trasmesso - unitamente alla copia di un documento d'identità in corso di validità - a tutte le ASL con le quali è in essere il rapporto convenzionale. Copia di tale domanda può essere trasmessa, per ogni utile verifica, alla FONDAZIONE E.N.P.A.M. - SERVIZIO CONTRIBUTI UFFICIO RISCOSSIONE FONDI SPECIALI - VIA TORINO 38, 00184 ROMA, allegando la fotocopia della ricevuta della raccomandata inviata alla ASL ovvero, se consegnata a mano, indicando il numero di protocollo di registrazione.*