

In caso di decesso causa Covid-19 (punto 1 del regolamento):

- compilare le dichiarazioni nell'allegato Modello DE;

In caso di ricovero presso struttura ospedaliera (punto 2 del regolamento):

- allegare la documentazione sanitaria che attesta il ricovero a causa di positività al COVID -19 e la sua durata;

In caso di isolamento obbligatorio domiciliare o presso struttura sanitaria dedicata
(punto 3 del regolamento)

- allegare la documentazione sanitaria/amministrativa che attesta l'isolamento obbligatorio domiciliare o presso struttura dedicata, a causa di positività al COVID – 19 e la sua durata;

In caso di chiusura temporanea della farmacia o della parafarmacia per contagio da COVID-19 (punto 4 del regolamento)

- allegare la documentazione amministrativa che attesta il periodo di chiusura dell'esercizio per COVID-19 e compilare la parte sottostante.

DATI IDENTIFICATIVI DELLA FARMACIA o della PARAFARMACIA di cui è:

titolare socio

Ubicazione: Comune di _____, provincia _____

Via _____ Cap _____

Denominazione dell'esercizio _____

p.IVA o C.F. dell'esercizio _____

Il/la sottoscritto/a, 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, ai fini dell'erogazione contributo una tantum

dichiara che la società, oltre che dal/dalla sottoscritto/a, è composta da:

[dichiarazione richiesta solo ai farmacisti iscritti titolari di quote societarie]

(nominativo)

codice fiscale

(nominativo)

codice fiscale

(nominativo)

codice fiscale

(data)

(firma)

- **dichiara**, che la documentazione allegata è conforme all'originale (art.19 D.P.R 28.12.2000 n.445);
- **dichiara**, inoltre, di aver preso visione dell'allegata informativa resa dall'ENPAF ai sensi dell'art.13 del Regolamento Generale sulla Protezione di Dati (GDPR, 2016/679/UE).

Ai fini della liquidazione del contributo, il/la sottoscritto/a, acconsente al trattamento dei dati personali sensibili, compresa la comunicazione ai terzi indicati, nei limiti della predetta finalità. (art.13, Regolamento 2016/679/UE)

_____ (data)

_____ (firma)

ALLEGA alla presente:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- la delega alla riscossione, in caso di gestione societaria dell'impresa oppure in caso di più figli superstiti.

_____ (data)

_____ (firma)

(1) Il contributo *una tantum* può essere richiesto **esclusivamente** a mezzo PEC all'indirizzo di Posta Certificata: posta@pec.enpaf.it

(2) . Per ulteriori specifiche si rinvia alla delibera consiliare n. 17 del 23 aprile 2020.

(3) Il conto corrente deve essere intestato o cointestato al richiedente. Se esiste un cointestatario, indicarne nominativo e data di nascita

modulo redatto ad aprile 2020

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 .
