FONDAZIONE ONAOSI
Area Ricavi e Contribuzione
****
Ufficio Contribuzione
Obbligatoria e Volontaria

«Cognome» «Nome»
«Via» «Civico» «Lettera»
«Cap» «Comune» («Prov»)
Codice ONAOSI: «Cod_Onaosi»

Prot. Uscita n. 2222/19
Del 06/02/2019

Oggetto: contributo volontario ONAOSI 2019 – scadenza 31 marzo 2019.

Gentile Dottoressa/Gentile Dottore,

Le trasmettiamo l'avviso di pagamento per il rinnovo della Sua quota volontaria Onaosi per l'anno **2019**: l'accluso bollettino MAV **è pagabile presso qualsiasi filiale bancaria o ufficio postale.**

Le ricordiamo che per l'accesso o il mantenimento del titolo alle prestazioni e/o ai servizi Onaosi, il versamento della quota deve essere effettuato **entro il 31 marzo 2019.**

Attenzione: verifichi la quota effettivamente dovuta nella seguente tabella

PER ANZIANITA' ORDINISTICA COMPLESSIVA FINO A 5 ANNI
- € 165,75 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 60.000,00;
- € 148,30 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 40.000,00 ed inferiore/uguale a € 60.000,00;
- € 75,00 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 20.000,00 ed inferiore/uguale a € 40.000,00;
- € 25,00 annui per reddito complessivo individuale inferiore/uguale a € 20.000,00.

PER ANZIANITA' ORDINISTICA COMPLESSIVA SUPERIORE A 5 ANNI
- € 165,75 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 60.000,00;
- € 148,30 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 40.000,00 ed inferiore/uguale a € 60.000,00;
- € 125,00 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 20.000,00 ed inferiore/uguale a € 40.000,00;
- € 40,00 annui per reddito complessivo individuale inferiore/uguale a € 20.000,00.

PER ETA' SUPERIORE A 67 ANNI ED ANZIANITA' CONTRIBUTIVA ONAOSI DI 30 ANNI
- € 166,00 contributo *una tantum* per età superiore ai 67 anni - anzianità contributiva complessiva (obbligatoria e/o volontaria) di almeno 30 anni – nessun rapporto convenzionale in corso con la Pubblica Amministrazione (*delibera CdA n. 180 del 04/09/2012*).

N.B. In caso di possesso alla data del 31.12.2018 dei requisiti di reddito e anzianità ordinistica che danno titolo alla riduzione della quota (inferiore ad € 165,75) per il 2019, gli stessi vanno autocertificati con l'acclusa dichiarazione sostitutiva, posta sul retro della presente, da restituire all'Onaosi entro trenta giorni dal termine per la presentazione del Modello Unico PF 2019, tramite posta elettronica e/o posta ordinaria agli indirizzi sopra indicati.

Se Le risultasse dovuta una quota diversa da quella proposta, non utilizzi il bollettino precompilato, ma effettui il pagamento mediante le seguenti coordinate bancarie:

c/c bancario c/o Banca Monte dei Paschi di Siena SpA – Via XX Settembre, 77						
IBAN (coordinate bancarie internazionali)	PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	N° CONTO
	IT	11	G	01030	03000	000003805884
INTESTAZIONE	"FONDAZIONE ONAOSI 06124 PERUGIA"					
CODICE BIC (da estero)	PASCITMMPER					

oppure tramite versamento in c/c postale al n. 10071066 intestato alla Fondazione ONAOSI – 06124 Perugia

indicando SEMPRE nella causale "quota 2019" ed il Suo codice ONAOSI (v. in alto a destra) e ricordando di inviare l'autocertificazione debitamente compilata unicamente qualora versasse un importo diverso dalla quota ordinaria di € 165,75.

Per un migliore servizio voglia comunicarci, qualora non abbia provveduto nel frattempo, alla casella contributi@onaosi.it, l'indirizzo di posta elettronica, il numero di telefono cellulare nonché eventuali variazioni di recapito postale e/o elettronico.

Informazioni e modulistica sono scaricabili dal sito **www.onaosi.it**; per la verifica della Sua posizione contributiva può chiamarci dal Lunedì al Mercoledì (9.00 – 13.00; 15.00 – 17.00) – Giovedì e Venerdì (9.00 – 13.00) ai seguenti numeri: 075 58.69.235 – 075 5002091 - centralino 075 5869511.

Per ricevere tutte le informazioni sulle attività istituzionali della Fondazione direttamente al Suo indirizzo di posta elettronica, La invitiamo ad iscriversi alla **newsletter** accedendo nell'apposita sezione del sito internet, compilando il modulo di iscrizione in tutte le sue sezioni.

Nel ringraziarLa dell'attenzione porgiamo cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Carena

Responsabile Ufficio Contribuzione Obbligatoria e Volontaria
Cinzia Scoscia
Responsabile Area Ricavi e Contribuzione
Giuseppe Nardi

Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione

Contribuzione volontaria anno 2019

(da inviare solo se si ha diritto a riduzione della quota annuale o al versamento una tantum)

Spazio riservato all' O.N.A.O.S.I.

Codice Anagrafico O.N.A.O.S.I. ☐☐☐☐☐☐

Rid ☐ Mav X

Bonifico ☐ C.C.P. ☐ Altro ☐

compilare in stampatello

Io sottoscritta/o_____

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tel. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Tel. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Cell. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

e-mail…….. e-mail PEC ……

Residente a…….. Prov. (…..) in Via …… n…... c.a.p. ☐☐☐☐☐

Eventuale diverso indirizzo per comunicazioni:……

……

ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del citato DPR

DICHIARO

al fine di beneficiare della facoltà di versare in misura ridotta o vitalizia la quota ONAOSI, di essere in possesso dei seguenti requisiti:

barrare le caselle

1) *ANZIANITA' ORDINISTICA*

Riferita alla prima iscrizione assoluta ad un Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, dei Farmacisti o dei Medici Veterinari

☐ *inferiore/uguale a 5 anni;*

☐ *superiore a 5 anni;*

2) *REDDITO (*)*

	Quota per: *prima iscrizione ad un Ordine professionale* da **meno di 5 anni**	Quota per: *prima iscrizione ad un Ordine professionale* da **più di 5 anni**
☐ *superiore a € 40.000,00 ed inferiore/uguale a € 60.000,00;* →	**€ 148,30**	**€ 148,30**
☐ *superiore a € 20.000,00 ed inferiore/uguale a € 40.000,00;* →	**€ 75,00**	**€ 125,00**
☐ *inferiore/uguale a € 20.000,00* →	**€ 25,00**	**€ 40,00**

(*) Reddito complessivo individuale riferito all'anno precedente (2018), secondo l'art. 8 DPR 22.12.1986 n. 917 (TUIR), al lordo degli oneri deducibili e delle ulteriori deduzioni previste dal TUIR.

3) *ETA'ANAGRAFICA/ANZIANITA' CONTRIBUTIVA* *(IN ALTERNATIVA AI PUNTI 1 E 2)*

☐ *Età superiore a **67** anni **(compiuti al 31/12 dell'anno precedente a quello di riferimento)**, nessun rapporto convenzionale in corso con la Pubblica Amministrazione e anzianità contributiva (ONAOSI) complessiva**(**obbligatoria e/o volontaria**) di almeno trenta (30) anni con diritto a versare "una tantum" **la quota vitalizia** di **€ 166,00.***

*****Se i 30 anni di contributi ONAOSI, o parte di essi, sono stati versati mediante "trattenuta in busta paga" (con uno o più rapporti di Pubblica Dipendenza), si prega di compilare la sottostante parte del modulo.***

☐ **Ex Pubblico Dipendente** presso (indicare l'ultima struttura) :……

Data inizio dell'ultimo rapporto: ……/……/…… Data fine rapporto: ……/……/……

compilare sempre

Allego copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità(***)……
Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data …… Firma (leggibile) ……

(***) Le dichiarazioni inviate per posta o fax sono valide solo se corredate di copia di un documento di riconoscimento in corso di validità munito di fotografia rilasciato da un' Amministrazione dello Stato.

Inviare tramite indirizzo di posta elettronica: contributi@onaosi.it / tramite Fax: 075 5013817
oppure spedire a: Fondazione ONAOSI Via R. D'Andreotto, 18 – 06124 - Perugia