



Consulenti del Lavoro

▼ Ente Nazionale Previdenza Assistenza

Sede legale ed amministrativa

Viale del Caravaggio, 78 - 00147 Roma

Codice fiscale 80119170589

www.enpacl.it

info@enpacl.it info@enpacl-pec.it

Domanda di pensione di Inabilità in Cumulo (L. n. 232/2016)

Il/la sottoscritto/a,

codice fiscale

data di nascita

Luogo nascita (comune / provincia)

Iscrizione Ordine Consulenti del Lavoro di

al n°

Data iscrizione

Matricola

Residenza anagrafica (comune / frazione / provincia / indirizzo / cap)

Studio professionale (comune / frazione / provincia / indirizzo / cap)

tel

e-mail

PEC

Chiede la liquidazione della pensione di inabilità

Il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità e consapevole di decadere dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del T.U. approvato con D.P.R. 445/2000), **DICHIARA:**

a) di aver maturato i seguenti periodi contributivi:

Iscrizioni presso l'I.N.P.S.:

dal _____ al _____ (sede I.N.P.S. di _____)

dal _____ al _____ (sede I.N.P.S. di _____)

dal _____ al _____ (sede I.N.P.S. di _____)

Lavoro reso con iscrizione a fondi diversi dall'I.N.P.S.:

dal _____ al _____ (fondo pensionistico _____)

dal _____ al _____ (fondo pensionistico _____)

dal _____ al _____ (fondo pensionistico _____)

a) di non aver acquisito altri periodi di contribuzione presso altre gestioni previdenziali, oltre quelli sopra indicati;

b) di non essere titolare di pensione in alcuna gestione previdenziale;

Allega, in applicazione dell'art. 38 del T.U. approvato con D.P.R. 445/2000, copia del proprio documento di identità/riconoscimento.

luogo e data

firma del richiedente

Si allega modello di relazione di visita medico-legale, nonché la documentazione sanitaria in possesso.

N.B.: Il presente modulo deve essere restituito, debitamente compilato e sottoscritto, in originale.





Cumulo dei periodi assicurativi

Requisiti

Sulla base di quanto previsto dalla L. 232/2016, i periodi assicurativi non coincidenti maturati presso l'Enpacl e presso altre gestioni previdenziali possono essere cumulati per il conseguimento della pensione di inabilità, a condizione che il richiedente non sia già titolare di trattamento pensionistico.

Condizioni

Il Cumulo deve riguardare tutti e per intero i periodi contributivi maturati.

Il diritto alla pensione di inabilità in cumulo è conseguito in base ai requisiti di assicurazione e di contribuzione, nonché agli ulteriori requisiti richiesti nella forma assicurativa nella quale il soggetto interessato è iscritto al momento del verificarsi dello stato inabilitante.

L'accertamento della sussistenza del requisito sanitario è effettuato dalla gestione previdenziale di ultima iscrizione.

Nel caso in cui le condizioni di salute del titolare di pensione di invalidità si aggravino e il soggetto venga riconosciuto inabile, analogamente a quanto già previsto per l'istituto della totalizzazione dei periodi contributivi, il titolare di pensione di invalidità potrà chiedere la pensione di inabilità in regime cumulo, ai sensi della L. 228/2012.

Decorrenza

La decorrenza della pensione di inabilità è attribuita secondo i criteri vigenti nella gestione nella quale il richiedente è iscritto al momento del verificarsi dello stato inabilitante. Per quanto riguarda l'ENPACL, si fa esplicito riferimento al comma 4 dell'art. 8 del Regolamento, che ne prevede la decorrenza dal mese successivo a quello di cancellazione dall'Albo dei Consulenti del Lavoro.





Consulenti del Lavoro

▼ Ente Nazionale Previdenza Assistenza

Sede legale ed amministrativa

Viale del Caravaggio, 78 - 00147 Roma

Codice fiscale 80119170589

www.enpacl.it

info@enpacl.it info@enpacl-pec.it

Relazione di visita Medico-Legale

Inabilità

☐

Generalità

Da compilarsi a cura dell'Assicurato

1) Assicurat.....

2) Nat.....a.....(Pr).....il.....

Residente a.....(Pr).....

Via

3) Iscritt.....all'Albo Provinciale didal.....

Domanda del

Relazione di visita medico-legale presentata ilprot.....



Da compilarsi a cura del medico curante

[illegible]

A series of eleven horizontal rows of small dots, intended as a guide for handwriting practice. Each row consists of approximately 100 dots spaced evenly across the width of the page.



[illegible][illegible]

.....li.....



Da compilarsi a cura della Commissione medica o dal Sanitario

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary-ruled notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Firme

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

CDL COGNOME NOME

PARERE MEDICO - LEGALE

In base alla visita medica ambulatoriale/domiciliare, ai dati biologici accertati e alla documentazione esibita ,
l'assicurato può essere ritenuto:

INABILE

☐

NON ABILE

☐

INVALIDO

☐

NON INVALIDO

☐

in quanto

Le infermità riscontrate

SONO

☐

NON SONO

☐

risultate tali da determinare la
perdita totale e permanente della
capacità all'esercizio della
professione (art. 4, legge 249/1991)

Le infermità riscontrate

SONO

☐

NON SONO

☐

risultate tali da determinare, in
modo continuativo, la riduzione a
meno di un terzo della capacità
all'esercizio della professione
professione (art. 5, legge 249/1991)

%

L'INABILITA'

E'

☐

NON E'

☐

L'INVALIDITA'

E'

☐

NON E'

☐

insorta in costanza di iscrizione all'Ente

insorta in costanza di iscrizione all'Ente

REVISIONABILE

☐

NON REVISIONABILE

☐

LA COMMISSIONE MEDICA

.....li.....

.....

Mod. PI 1

Procedura 35 PI INB / PI INV – Pensione di inabilità – Pensione di invalidità -

Procedura 38 PR INV / INB – Revisione del trattamento pensionistico di invalidità/inabilità -

Il sottoscritto,

Il sottoscritto,

Il sottoscritto,

in qualità di Componente della Commissione Medica, dichiara di non essere stato oggetto di pressioni illegittime, mirate ad orientare i
risultati del proprio lavoro.

Firma del dichiarante

Firma del dichiarante

Firma del dichiarante



REVISIONE

1° REVISIONE EFFETTUATA IL

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE ☐ SI ☐ NO Firme

2° REVISIONE EFFETTUATA IL

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE ☐ SI ☐ NO Firme

CDL COGNOME NOME

REVISIONE

3° REVISIONE EFFETTUATA IL

[illegible]

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE

SI

NO

Firme

NOTE

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

CDL COGNOME NOME

VERBALE DI VISITA MEDICA COLLEGIALE

Il giorno..... del mese didell'annosi sono riuniti i Sigg:

in qualità di Presidente del Collegio Medico - Dr.

in qualità di Medico di parte dell'assicurato - Dr.

in qualità di Sanitario dell' Enpacl - Dr.

per sottoporre a visita medica collegiale il Sig.di anni.....

Che ha presentato ricorso avverso il provvedimento di

ANAMNESI

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

CDL COGNOME NOME

ESAME OBIETTIVO

[illegible]

CDL COGNOME NOME

DIAGNOSI

[illegible]

CDL COGNOME NOME

GIUDIZIO

in base a quanto sopra il Collegio Medico

ALL'UNANIMITA'

A MAGGIORANZA

ritiene che

Le infermità riscontrate

SIANO TALI

NON SIANO TALI

da determinare la perdita
permanente della capacità
all'esercizio della professione come
prescritto dall'art. 4 della legge
5.8.1991 n.249

Le infermità riscontrate

SIANO TALI

NON SIANO TALI

da determinare, in modo
continuativo la riduzione a meno di
un terzo della capacità all'esercizio
della professione come prescritto
dall'art.5 della legge 1991 n.249 della
misura del

%

Le infermità riscontrate

SONO INSORTE

NON SONO INSORTE

in costanza di iscrizione dell'Ente

INABILE

NON INABILE

Le infermità riscontrate

SONO INSORTE

NON SONO INSORTE

in epoca successiva primo gennaio 1996
in costanza di iscrizione all'Ente.

INVALIDO

NON INVALIDO

LA COMMISSIONE MEDICA

.....li.....

.....