



Spett.le
E.N.P.A.C.L. - Contributi
Viale del Caravaggio, 78 00147 ROMA
Tel. 06 510541 – fax 06 51054225
e-mail: info@enpacl.it

Domanda di pensione di Inabilità mediante 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

Fax

--	--	--

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 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

NOTE INFORMATIVE

Requisiti

Sulla base di quanto previsto in base alla 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 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, in analogia 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.





E.N.P.A.C.L.

**ENTE NAZIONALE di PREVIDENZA e di ASSISTENZA
per i CONSULENTI del LAVORO**

DIREZIONE PREVIDENZA

UFFICIO PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

RELAZIONE DI VISITA MEDICO-LEGALE

INABILITA'

GENERALITA'

A) Da compilarsi a cura dell'Assicurato

1) Assicurat.....

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

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

Via

3) Iscritt.....all'Albo Provinciale di dal

Domanda del

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



B) DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO CURANTE

ANAMNESI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ESAME OBIETTIVO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DIAGNOSI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IL MEDICO CURANTE

.....li.....

.....



PARERE MEDICO - LEGALE COGNOME

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

INABILE

INVALIDO

NON INABILE

NON INVALIDO

IN QUANTO

a) le infermità riscontrate

a) le infermità riscontrate

SONO

SONO

NON SONO

NON SONO

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

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

%

b) l'inabilità

b) l'invalidità

E'

E'

NON E'

NON E'

Insorta i costanza di iscrizione all'Ente

Insorta i 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



GIUDIZIO

In base a quanto sopra il Collegio Medico

all'unanimità

a maggioranza

ritiene che

a) le infermità riscontrate

NON SIANO TALI

SIANO SONO

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

b) le infermità riscontrate

NON SIANO TALI

SIANO SONO

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

b) le infermità riscontrate

SONO INSORTE

NON SONO INSORTE

in costanza di iscrizione all'Ente.

INABILE

NON INABILE

b) le infermità riscontrate

SONO INSORTE

NON SONO INSORTE

in epoca successiva primo gennaio 1996,

in costanza di iscrizione all'Ente.

INVALIDO

NON INVALIDO

IL COLLEGIO MEDICO

.....

.....

.....

.....li.....

