

Matricola Enpav _____

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____

In Via _____ N. _____ CAP _____

Cellulare _____ email _____

Telefono _____ Pec _____

chiede la cancellazione dall'Enpav e dichiara

di possedere i seguenti requisiti obbligatori:

1. di essersi iscritto all'Albo professionale per la prima volta **dopo il 27 aprile 1991**

2. di rientrare in una delle seguenti **categorie professionali**:

- lavoratore dipendente in Italia o all'Estero
- lavoratore autonomo in attività non veterinaria
- collaboratore professionale per attività non veterinaria

3. di essere iscritto a una delle seguenti **forme previdenziali obbligatorie**:

- INPS
- INPS Gestione separata
- altro Ente o Fondo: _____

(i lavoratori all'Estero devono essere iscritti a una forma previdenziale statale-1° Pilastro della Previdenza)

4. di **non svolgere l'attività veterinaria** in nessuna delle seguenti modalità:

- attività libero professionale o autonoma neanche a titolo gratuito o personale
- attività libero professionale extramuraria
- attività libero professionale intramuraria al di fuori dell'impegno di servizio o attività di ricerca e consulenza per conto terzi
- collaborazioni professionali, dottorati di ricerca o collaborazioni ad attività di ricerca
- lavoratore autonomo convenzionato con Associazioni, Enti o soggetti pubblici o privati
- veterinario Specialista Ambulatoriale

5. di **non possedere la Partita IVA** con codice di attività veterinaria in quanto:

- non è stata mai aperta
- è stata chiusa in data _____ (indicare data cessazione comunicata all'Agenzia delle Entrate per il codice 750000)

dichiara

compilare solo la parte relativa alla propria categoria professionale

- **LAVORATORE DIPENDENTE in Italia e all'Estero** (per i dipendenti part time il contratto deve prevedere almeno **20 ore** di lavoro a settimana)

di essere un lavoratore a tempo **determinato** dal _____ al _____

di essere un lavoratore a tempo **indeterminato** dal _____

presso la Società/Ente _____ con sede a _____

- **LAVORATORE AUTONOMO** in attività **non veterinaria** in **QUALITÀ** di:

_____ (descrivere l'attività)

con partita IVA n. _____ e codice attività _____

- **COLLABORATORE PROFESSIONALE** - coordinato e continuativo o a progetto - per attività **non attinente alla veterinaria** in **QUALITÀ** di:

_____ (descrivere l'attività)

presso la Società/Ente _____ con sede a _____

dichiara

di essere consapevole:

- che la cancellazione **decorre** dalla data di invio della domanda all'Enpav, anche nel caso in cui i requisiti siano presenti da data antecedente
- che rimangono tutti gli **obblighi contributivi e dichiarativi** maturati **nei confronti dell'Enpav** prima della presentazione della domanda
- che dalla data di cancellazione è dovuto all'Enpav il **contributo di solidarietà**
- che è **obbligatorio reinscrivarsi** all'Enpav quando **vengono meno** i requisiti per la cancellazione
- che se non si possiedono **tutti i requisiti** per la cancellazione dall'Enpav, l'obbligo di versamento dei contributi all'Enpav cessa solo in caso di **cancellazione dall'Albo professionale**

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Si fa presente che i dati acquisiti per rispondere alle diverse istanze degli associati e/o concedere la prestazione richiesta verranno trattati nel rispetto delle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679, con particolare riferimento agli obblighi di riservatezza e sicurezza. La informiamo che in qualunque momento, Lei potrà esercitare i diritti previsti nei limiti ed alle condizioni di cui agli articoli 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679.

La invitiamo, altresì, a prendere visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 Regolamento (UE) 2016/679 completa al seguente [link](http://www.enpav.it/Informativa.pdf) (<http://www.enpav.it/Informativa.pdf>).

Data _____

Firma _____

A norma dell'art. 46 D.P.R. 445/2000, il/la sottoscritto/a rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dei benefici conseguiti per effetto delle Dichiarazioni non veritiere (Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000).

Data _____

Firma _____

Come inviare la domanda

- tramite email: enpav@enpav.it
- tramite posta certificata: enpav@pec.it
- tramite posta ordinaria o raccomandata: Via Castelfidardo, 41 – 00185 ROMA

Si consiglia di utilizzare una modalità di invio dalla quale possa risultare con certezza la data di spedizione e l'effettivo ricevimento da parte dell'Ente, in quanto spetta al richiedente la prova del regolare invio della domanda.

Cosa allegare

- copia di un **documento di identità** in corso di validità
- per i **dipendenti** di un'azienda privata: **attestato di servizio** rilasciato dal datore di lavoro con indicazione della tipologia di contratto stipulato, della qualifica e delle mansioni svolte
- per chi svolge un'attività lavorativa **all'estero**: copia del **contratto di lavoro** e di un **attestato rilasciato dall'Ente di previdenza estero** che comprovi l'iscrizione obbligatoria. Per entrambi è necessario inviare anche la traduzione dei documenti in lingua italiana (traduzione non giurata)
La forma di previdenza obbligatoria estera deve essere statale - Primo Pilastro della Previdenza. Non rileva come forma di previdenza obbligatoria ai fini della cancellazione dall'Enpav, l'iscrizione ad un fondo privato
- **per i lavoratori autonomi** che hanno mantenuto lo stesso numero di partita IVA ma hanno cambiato il codice di attività (non più servizi veterinari): copia del **Modulo inviato all'Agenzia dell'Entrate** "Modulo di inizio attività, variazione dati o cessazione attività ai fini IVA" (in particolare quadro G – lettera C)

Lavoratori dipendenti part-time

I lavoratori dipendenti part-time possono cancellarsi solo se svolgono almeno 20 ore lavorative a settimana.

Lavoratori dipendenti e disoccupazione

Nel momento in cui un contratto di lavoro dipendente termina senza essere rinnovato è obbligatorio reinscrivere all'Enpav.

L'obbligo di reinscrizione c'è anche se si percepisce l'indennità di disoccupazione.

Cosa succede dopo la cancellazione

I contributi minimi sono ricalcolati fino al giorno della domanda di cancellazione. Il professionista riceve la comunicazione di conferma dell'attivazione della cancellazione e indicazioni su cosa fare.

Il **cancellato deve**:

- versare ogni anno il **contributo di solidarietà**. Per il pagamento è necessario utilizzare i bollettini M.Av. disponibili nella propria area di EnpavOnline nella sezione Consultazione M.Av./SDD

- compilare il **Modello1 annuale**

I **contributi versati** fino alla cancellazione rimangono accantonati presso l'Enpav e non sono persi. È possibile utilizzarli per:

- la ricongiunzione (trasferimento presso un altro Ente pensionistico)
- le pensioni in totalizzazione o cumulo (al raggiungimento dei requisiti)
- rendita pensionistica al compimento dei 68 anni (se ci sono più di 5 anni di versamenti)
- restituzione al compimento dei 68 anni (se ci sono meno di 5 anni di versamenti)