





**Contribuzione previdenziale ENPAM ex art. 1, comma 39, della Legge 23 agosto 2004, n. 243**

Ai sensi della normativa in oggetto “Le società professionali mediche e odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e le società di capitali, operanti in regime di accreditamento col Servizio Sanitario Nazionale, versano a valere in conto entrata del Fondo di previdenza a favore degli specialisti esterni dell’Ente Nazionale di Previdenza Assistenza Medici (ENPAM), un contributo pari al 2 per cento del fatturato annuo attinente a prestazioni specialistiche rese nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale e delle sue strutture operative, senza diritto di rivalsa sul Servizio Sanitario Nazionale. Le medesime società indicano i nominativi dei medici e degli odontoiatri che hanno partecipato alle attività di produzione del fatturato, attribuendo loro la percentuale contributiva di spettanza individuale”.

Facendo seguito alle precedenti circolari applicative trasmesse dall’E.N.P.A.M., si ribadisce quanto segue. Il contributo è commisurato al 2% del fatturato inerente a prestazioni specialistiche rese nei confronti del S.S.N., nell’anno solare di riferimento, al netto degli abbattimenti previsti dai DD.PP.RR. 119-120 /1988.

Il versamento del contributo deve essere effettuato entro il **31 marzo** dell’anno successivo a quello di produzione del fatturato, a mezzo bonifico bancario (**MOD. BFS**), sul c/c **codice IBAN IT73 F 05584 03262 000000063300**, intestato alla Fondazione ENPAM presso la Banca Popolare di Milano, Agenzia n. 1013, Via Carlo Alberto n. 2 – 00185 Roma, con l’indicazione della causale riportata sul suddetto modello, completa di codice cliente e posizione nel caso di avvenuta assegnazione del codice cliente, partita i.v.a. e posizione, in caso contrario.

Entro il medesimo termine, deve essere trasmessa all’ENPAM per posta ordinaria (a: Area della Previdenza - Servizio Contributi e Attività Ispettiva Piazza Vittorio Emanuele II, 78 – 00185 Roma), oppure tramite Pec (a: nucleoispettivo@pec.enpam.it) una dichiarazione (**MOD. DFS**) debitamente sottoscritta dal rappresentante legale della società, contenente :

- l’indicazione del Rappresentante Legale;
- la denominazione della Società versante;
- l’ammontare del fatturato (col. 2) suddiviso per branca specialistica (col. 1);
- la percentuale di abbattimento prevista dai DD.PP.RR. 119-120/1988 da applicare a ciascuna branca (col. 3);
- l’importo del fatturato, al netto del predetto abbattimento, da assoggettare a contribuzione (col. 4);
- il contributo dovuto (col. 5 = 2 % col. 4);
- l’elenco dei soggetti cui dovrà essere imputata la somma versata, evidenziando, in corrispondenza di ciascun nominativo (A: Cognome e Nome; B: Data di nascita; C: codice individuale E.N.P.A.M.; D: Codice Fiscale), l’importo contributivo da accreditare al professionista (col. E);

per branca deve corrispondere al totale della somma dei contributi accreditati a ciascun professionista (col. E).

La puntuale osservanza delle disposizioni sopra citate è funzionale al tempestivo accreditamento dei contributi sulle posizioni individuali degli iscritti.

**Allegati :**

- 1) **MODELLO DI VERSAMENTO BANCA POPOLARE DI MILANO (MOD. BFS)**
- 2) **MODELLO DI DICHIARAZIONE FATTURATO (MOD. DFS)**

Per ulteriori chiarimenti e delucidazioni può essere contattato l’ufficio competente ai numeri 06.48294607– 06.48294614 - fax 06.48294709, o, in alternativa, il Servizio di Assistenza Telefonica al numero 06.4829.4829, fax 06.4829.4444.



**MODULO RICHIESTA  
CODICE CLIENTE  
Società accreditate con S.S.N.**

Alla Fondazione E.N.P.A.M.  
SERVIZIO CONTRIBUTI E ATTIVITÀ ISPETTIVA  
Piazza Vittorio Emanuele II, n° 78  
00185 Roma

Il/la sottoscritto/a  
Dott./Dott.ssa

Cognome

Nome

in qualità di legale rappresentante della Società \_\_\_\_\_,

accreditata dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ con l'Azienda Sanitaria N° \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_,

partita I.V.A.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

indirizzo \_\_\_\_\_,

c.a.p. \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

l'assegnazione del codice cliente al fine di semplificare la procedura del versamento del contributo previdenziale previsto dall'art. 1, co. 39, della legge 23 agosto 2004, n. 243.

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA



SOCIETA' \_\_\_\_\_

PARTITA I.V.A.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ (PR) \_\_\_\_\_

Spett.le BANCA ..... Ag. ....  
 Vogliate bonificare l'importo di Euro ..... a favore dell'E.N.P.A.M.  
 Presso B.P.M. BANCA POPOLARE DI MILANO  
 Coordinate Bancarie:

COD. IBAN IT73 F 05584 03262 000000063300
---

Citando **OBBLIGATORIAMENTE** sul modello del bonifico, nel campo causale, tutti i dati riportati nei sottostanti riquadri:

CODICE CLIENTE

E	N	P	8				
---	---	---	---	--	--	--	--

POSIZIONE

FONDO		TIPO	RIF.		ANNO	
1	5	A	1	2	2	0

\*

Mandato..... del.....

Con addebito sul c/c n. ....

\_\_\_\_\_  
Firma

\* Indicare l'anno di riferimento dei contributi

\*\* Il versamento del contributo deve essere effettuato entro il 31 MARZO dell'anno successivo a quello di produzione del fatturato

