Fondazione O.N.A.O.S.I. Prot.Uscita N.2261/21 Del:23/02/2021 ARC-UFF.CONTRIB. OBB. E VOL.

FONDAZIONE ONAOSI

Ai Presidenti degli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, Medici Veterinari e Farmacisti

Ai Presidenti FNOMCeO – FOFI -FNOVI ENPAM – ENPAF – ENPAV

Agli Organi di Stampa ed Informazione delle Federazioni Nazionali (Fnomceo, Fnovi, Fofi) e degli Enti di Previdenza (*Enpam, Enpav, Enpaf*)

LORO SEDI

OGGETTO: Contribuzione volontaria ONAOSI anno 2021.

Gentili Presidenti,

Con la presente si informa che anche per quest'anno la Fondazione ONAOSI ha provveduto ad inviare a tutti gli iscritti volontari all'ONAOSI, in regola al 31.12.2020, la modulistica già precompilata utile al rinnovo della quota 2021 la cui scadenza del termine è **il 31 marzo 2021.**

A tal fine si ritiene utile trasmettere per opportuna conoscenza il testo dell'informativa allegata alla richiesta di pagamento, che contiene dettagliate informazioni sull'adempimento della quota 2021. L'informativa è scaricabile anche dal nostro sito ufficiale www.onaosi.it

Si ricorda che l'iscrizione e la regolarità di contribuzione costituiscono condizioni indispensabili per l'accesso alle prestazioni e ai servizi.

Il mancato ricevimento della modulistica non esonera il contribuente dal versamento del contributo per l'anno in corso.

Si ricorda altresì **che il 2021 è l'ultimo anno** in cui si possono iscrivere come contribuenti volontari i Sanitari iscritti per la prima volta all'Ordine Professionale di appartenenza nell'anno 2012, per effetto della disposizione contenuta nel vigente Statuto Onaosi all'art. 5 comma 6 che, si riporta di seguito a titolo di promemoria:

"A seguito dell'entrata in vigore dell'art. 1, comma 485 della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, per i Sanitari neoiscritti rispettivamente agli Albi provinciali dei medici chirurghi, odontoiatri, medici veterinari e farmacisti, è ammessa la facoltà di iscriversi come contribuenti volontari entro dieci anni dalla data di prima iscrizione all'albo".

Pertanto si chiede cortesemente agli Ordini Provinciali in indirizzo di trasmettere questa informativa, stesso mezzo, ai propri iscritti onde consentire a ciascuno dei Sanitari di iscriversi all'ONAOSI entro il termine previsto. Parimenti si chiede agli Organi di stampa ed informazione delle Federazioni Nazionali e degli Enti di Previdenza di darne la massima diffusione.

Gli uffici amministrativi della Fondazione sono a completa disposizione per fornire ogni eventuale ulteriore chiarimento anche telefonico, tutti i giorni 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 – e-mail: contributi@onaosi.it

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE
(Dr. Serafino Zucchelli)

Ordine dei Medici e Odontoiatri Provincia di Ragusa
Cod. IPA: opdmc_rg, Cod. AOO: AOO_01, Id Registro: RP, Nr. Protocollo: 0001061 del 02/03/2021 -E-

FONDAZIONE
ONAOSI

Area Ricavi e Contribuzione

****

Ufficio Contribuzione
Obbligatoria e Volontaria

Prot. Uscita n. 1721/21
Del 08/02/2021

Ai Sanitari contribuenti
LORO SEDI

Oggetto: contributo volontario ONAOSI 2021 – scadenza 31 marzo 2021.

Gentile Dottoressa/Gentile Dottore,

Le trasmettiamo l'avviso di pagamento per il rinnovo della Sua quota volontaria Onaosi per l'anno **2021**: 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 2021.**

Attenzione: verifichi la quota effettivamente dovuta nella seguente tabella

PER ANZIANITA' ORDINISTICA COMPLESSIVA FINO A 5 ANNI

- € 227,90 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 60.000,00;
- € 209,70 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 40.000,00 ed inferiore/uguale a € 60.000,00;
- € 101,50 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 20.000,00 ed inferiore/uguale a € 40.000,00;
- € 33,80 annui per reddito complessivo individuale inferiore/uguale a € 20.000,00.

PER ANZIANITA' ORDINISTICA COMPLESSIVA SUPERIORE A 5 ANNI

- € 227,90 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 60.000,00;
- € 209,70 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 40.000,00 ed inferiore/uguale a € 60.000,00;
- € 164,50 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 20.000,00 ed inferiore/uguale a € 40.000,00;
- € 52,60 annui per reddito complessivo individuale inferiore/uguale a € 20.000,00.

PER ETA' SUPERIORE A 67 ANNI ED ANZIANITA' CONTRIBUTIVA ONAOSI DI 30 ANNI

- € 227,90 contributo vitalizio *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.

N.B. In caso di possesso alla data del 31.12.2020 dei requisiti di reddito e anzianità ordinistica che danno titolo alla riduzione della quota (inferiore ad € 227,90) per il 2021, 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 2021, tramite posta elettronica e/o posta ordinaria agli indirizzi indicati a margine.

Le segnaliamo che potrebbe ravvisare un importo complessivo del MAV maggiore rispetto alla singola quota annuale 2021, conseguenza del fatto che in alcuni casi è stato sommato alla quota ordinaria annuale l'ammontare dell'integrazione contributiva 2020 ancora non versata. In questo caso, se avesse nel frattempo già provveduto al versamento della quota integrativa 2020, La preghiamo di non utilizzare il bollettino MAV precompilato e di effettuare il pagamento mediante bonifico bancario con le modalità qui sotto riportate.

Se, per altre ragioni, Le risultasse comunque 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 2021" 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 € 227,90.

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.

Nel ringraziarLa dell'attenzione porgiamo cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Catena

Resp. Ufficio Contribuzione Obbligatoria e Volontaria
f.to Cinzia Scoscia
Resp. Area Ricavi e Contribuzione
f.to Giuseppe Nardi

Ordine dei Medici e degli Odontoiatri Provincia di Ragusa
Cod. IPA: opdmc_rg, Cod. AOO: AOO_01, Id Registro: RP, Nr. Protocollo: 0001961 del 02/03/2021 E

Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione

Contribuzione volontaria anno 2021

(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 ☐

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:

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;* →	**€ 209,70**	**€ 209,70**
☐ *superiore a € 20.000,00 ed inferiore/uguale a € 40.000,00;* →	**€ 101,50**	**€ 164,50**
☐ *inferiore/uguale a € 20.000,00* →	**€ 33,80**	**€ 52,60**

(*) Reddito complessivo individuale riferito all'anno precedente (2020), 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 € 227,90.*

***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: ……/……/…….

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
oppure spedire a: Fondazione ONAOSI Via R. D'Andreotto, 18 – 06124 - Perugia

compilare in stampatello

barrare le caselle

compilare sempre