

DA INVIARE A: E.N.P.A.F. –  
UFFICIO ASSISTENZA  
PEC: posta@pec.enpaf.it

## DOMANDA DI ASSEGNAZIONE di BORSA DI STUDIO (O.079)

**DA INVIARE ENTRO IL 16 NOVEMBRE 2020**

SI INVITA A PORRE PARTICOLARE ATTENZIONE A QUANTO SPECIFICATO NELLE NOTE.

Il/La sottoscritto/a (1) \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_

località \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo email \_\_\_\_\_

in qualità di:

farmacista

figlio/a maggiorenne di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
(indicare i dati anagrafici del farmacista, iscritto o pensionato Enpaf)

superstite di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
(indicare i dati anagrafici del dante causa)

deceduto il \_\_\_\_\_ già iscritto all'Ordine dei Farmacisti di \_\_\_\_\_

grado di parentela con il farmacista deceduto: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

➤ l'assegnazione di una borsa di studio in favore di:

cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
(dati anagrafici dello studente se trattasi di persona diversa dal richiedente)

a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

avendo lo studente, nell'anno 2018-2019:

frequentato il seguente corso di studi: (2)

**A)**  scuola di istruz. secondaria di secondo grado, anno di corso: \_\_\_\_\_ votazione media: \_\_\_\_\_

**B)**  facoltà di \_\_\_\_\_ anno di corso: \_\_\_\_\_ votazione media \_\_\_\_\_

[ATTENZIONE: indicare l'anno di corso e la media aritmetica della votazione relativa all'anno accademico 2018-2019]

conseguito il seguente titolo di studio: (2)

**C)**  diploma di scuola di istruz. secondaria di secondo grado, votazione: \_\_\_\_\_

**D)**  laurea in \_\_\_\_\_ votazione: \_\_\_\_\_

durata legale corso di studi: anni \_\_\_\_\_ immatricolazione: anno accademico \_\_\_\_\_

**CHIEDE** che, in caso di accoglimento, l'importo della borsa di studio venga liquidato mediante: accredito sul conto corrente **(3)**

intestato a \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

(denominazione e indirizzo dell'Istituto di Credito o dell'Ufficio Postale - **NOTA: i libretti postali NON sono validi**)

**codice IBAN** (riportare nelle caselle sottostanti i 27 caratteri del codice):

□	□	□	□	□	-	□	□	□	□	□	-	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Ai fini dell'erogazione di una prestazione assistenziale, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000,

### **DICHIARA**

- di essere iscritta/o per la prima volta ad un corso universitario;  
[solo per i concorrenti che richiedono di partecipare all'assegnazione di borse di studio per corsi universitari o per laurea]
- che la documentazione allegata è conforme all'originale (art.19 D.P.R. 28 dic. 2000 n.445);
- di aver preso visione dell'allegata informativa resa dall'ENPAF ai sensi dell'art.13 del Regolamento Generale sulla Protezione di Dati (GDPR, 2016/679/UE) **(4)**;

### **ALLEGA:**

- copia della pagella scolastica; **(5)**
- copia del diploma di scuola secondaria di secondo grado; **(5)**
- autocertificazione precompilata con i dati di carriera, stampata mediante procedura informatica dal sito internet dell'Ateneo; **(5)**
- piano di studi approvato dalla facoltà
- modello ISEE 2020 relativo al nucleo familiare dello studente;
- copia di un documento di riconoscimento del richiedente;
- copia del tesserino del codice fiscale dello studente.

**COMUNICA** [solo per gli studenti di cui ai punti B) e D)] che, con la presente istanza, intende richiedere l'ammissione in graduatoria per:

- |                       |                             |                             |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| • corso universitario | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| • laurea              | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

Allegati n. \_\_\_\_\_

## NOTE:

- (1) La domanda e le dichiarazioni sostitutive di certificazione devono essere redatte da chi esercita la potestà genitoriale o la tutela, in caso di minore; direttamente dallo studente, se maggiorenne.
- (2) per la documentazione da produrre, fare riferimento al bando di concorso. **ATTENZIONE!** Saranno escluse le domande incomplete, irregolari nella documentazione o inviate dopo il termine.
- (3) Il conto corrente, bancario o postale, deve essere intestato o cointestato al richiedente; in caso di cointestatario, indicarne il nominativo. **NON indicare l'IBAN di un libretto postale perché non valido per l'accredito della somma eventualmente liquidata.**
- (4) A seguito dell'entrata in vigore del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR, 2016/679/UE), **la graduatoria sarà pubblicata con l'indicazione del codice ENPAF in luogo del nominativo.** Il codice individuale:
  - è indicato sui bollettini MAV predisposti per il pagamento del contributo annuale (**codice archivio generale / codice debitore**);
  - è rilevabile nella sezione 'anagrafica' dell'area personale ENPAF ONLINE (**codice archivio**)
  - può essere richiesto al Servizio Relazioni con il pubblico esclusivamente inviando una email all'indirizzo [info@enpaf.it](mailto:info@enpaf.it) unitamente ad un proprio documento di riconoscimento.
- (5) Se il corso di studi è frequentato presso un Istituto legalmente riconosciuto, la qualifica dell'Istituto deve essere riportata nell'autocertificazione.

LE SOMME CORRISPOSTE A TITOLO DI BORSA DI STUDIO SONO SOGGETTE A TASSAZIONE ORDINARIA (ART.50, C.1, LETTERA C) DEL TUIR). L'ENPAF INVIERÀ LA CERTIFICAZIONE UNICA A DOMICILIO IN TEMPO UTILE PER LA DICHIARAZIONE DEI REDDITI.

**Si rammenta che per partecipare all'assegnazione delle borse di studio è indispensabile che, al momento della domanda, l'iscritto abbia un'anzianità contributiva di almeno OTTO ANNI**

-----  
[modulo aggiornato a settembre 2020]

ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA FARMACISTI -  
FONDAZIONE ENPAF

**INFORMATIVA ALL'INTERESSATO**

*Art. 13 GDPR - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (2016/679/UE)*

L' E.N.P.A.F. –Ente Nazionale di Previdenza e di Assistenza Farmacisti- con sede in Viale Pasteur n.49, 00144 Roma, in qualità di Titolare del trattamento informa che tutti i dati e le informazioni personali e sensibili che vengono forniti mediante la compilazione dell'apposito modulo di domanda e degli eventuali allegati sono necessari per l'erogazione delle proprie prestazioni istituzionali e, in particolare, verranno utilizzati ai soli fini dell'istruttoria e della definizione della pratica che La riguarda.

Il conferimento al trattamento dei dati è facoltativo, ma necessario. Nel caso in cui Lei ometta di comunicare, in tutto o in parte, i dati che Le sono richiesti, ciò potrà interrompere o, comunque, ritardare l'iter della procedura.

I dati forniti saranno utilizzati, anche con sistemi automatizzati, da personale appositamente autorizzato a tutti i trattamenti necessari per la definizione della Sua istanza e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'ENPAF. Tali dati saranno trattati con adeguate misure di sicurezza, nei limiti e per la durata stabiliti dalle leggi o dai regolamenti applicabili e, comunque, al netto di eventuale contenzioso, fino al raggiungimento delle predette finalità.

I dati forniti non verranno diffusi se non in esecuzione di obblighi di legge ma, ove necessario per le finalità sopra indicate, saranno comunicati all'Istituto di Credito incaricato del servizio di cassa per conto dell'ENPAF e, da questo, alla banca prescelta per il pagamento della prestazione. I dati potranno essere comunicati ad altre Amministrazioni o Enti quando ciò sia previsto da leggi o da regolamenti, ovvero sia altrimenti necessario per il perseguimento dei fini istituzionali degli Enti riceventi o dell'ENPAF.

In riferimento ai trattamenti sopra citati, sono riconosciuti all'interessato i diritti di cui agli artt.15 e ss. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR, 2016/679/UE) fra i quali, in particolare, il diritto di chiedere al Titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione o l'opposizione al trattamento, nonché la portabilità dei dati nei casi previsti dal GDPR stesso. Tali diritti potranno essere esercitati rivolgendosi al Responsabile Protezione Dati nominato dall'ENPAF e domiciliato per la funzione presso il recapito sopra indicato, anche scrivendo a [dpo@enpaf.it](mailto:dpo@enpaf.it). In qualsiasi momento, in caso di violazione della normativa vigente, è possibile proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali i cui recapiti sono disponibili sul sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it) .

---