Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani
Via Ruggero D'Andreotto 8/18
06124 PERUGIA
Tel. 075/58.69..511 - www.onaosi.it

Prot. ONAOSI n. 499/U
del 01/02/2007

Gentile Dottoressa, Gentile Dottore,

da oltre cento anni l'ONAOSI assiste gli orfani dei sanitari italiani (medici chirurghi, odontoiatri, farmacisti e medici veterinari) con contributi economici a domicilio e mettendo a disposizione, gratuitamente, posti di studio in strutture all'avanguardia per sostenerli nel loro percorso educativo, formativo e sociale, finalizzato al conseguimento di un titolo di studio e a favorire l'accesso al mondo del lavoro. Analoga assistenza è riservata ai figli dei sanitari divenuti permanentemente inabili.

***Le prestazioni ONAOSI** consistono nell'ammissione degli assistiti nelle strutture (collegi, convitti in Perugia, centri formativi in Bologna, Torino, Padova, Pavia e Messina) e nell'erogazione di contributi periodici in denaro, ordinari e straordinari, fino al conseguimento di un titolo di studio nonché in interventi speciali in favore di assistiti disabili. Nell'ambito delle finalità statutarie, a condizioni regolamentate e a pagamento, possono accedere ai servizi anche i figli dei contribuenti viventi, gli stessi contribuenti e i loro coniugi (ospitalità nei convitti, collegi, centri formativi, centri vacanza).*

Ulteriori notizie sono reperibili sul sito www.onaosi.it.

La Legge Finanziaria 2007 ha individuato, quali contribuenti obbligatori ONAOSI, solo i sanitari dipendenti pubblici, iscritti ai rispettivi Ordini professionali italiani dei medici chirurghi, odontoiatri, farmacisti e medici veterinari. Tutti gli altri sanitari laureati, non dipendenti pubblici, possono iscriversi volontariamente alla Fondazione ai sensi della Legge n. 306/1901 e successive modificazioni.

Siamo certi che, comunque, la Sua scelta sia di confermare l'iscrizione all' ONAOSI, che Le permette, così, non solo di mantenere i diritti fin qui acquisiti, ma di garantire per sé e la Sua famiglia, anche per il futuro, una forma di previdenza integrativa economicamente conveniente ed estremamente vantaggiosa dal punto di vista dei possibili benefici. E', pertanto, una scelta che, oltre ad essere un importante investimento sul futuro a tutela della famiglia, rappresenta anche un'azione concreta di solidarietà volta a rafforzare le sicurezze di quanti usufruiscono e usufruiranno in futuro dell'assistenza ONAOSI. Certezze di oggi, ma soprattutto certezze di domani.

Nel ringraziarLa per l'attenzione che ha voluto riservarci, Le inviamo cordiali saluti.

IL PRESIDENTE
(Dr. Aristide Paci)

N.B: Allegato alla presente lettera: una nota informativa nella quale sono esposti dettagliatamente i riferimenti legislativi nonché la procedura da seguire per non perdere i diritti previdenziali maturati precedentemente; la tabella quote; il modulo di iscrizione; il modulo per eventuale autodichiarazione.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
PER SANITARI VOLONTARI ONAOSI CHE HANNO TITOLO ALLA QUOTA RIDOTTA

(spedire* entro e non oltre il 30 aprile 2007 *a):

FONDAZIONE ONAOSI
Via R. D'Andreotto, 18
06124 PERUGIA (PG)
(o inviare a uno dei fax):
075/5055527
075/5058404

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di certificazione – Contribuzione volontaria quota 2007

La/Il sottoscritta/o

tel. _____ e-mail _____,

Codice Fiscale																

Ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 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 D.P.R., dichiara, al fine di beneficiare della riduzione del contributo ONAOSI per il 2007, di essere in possesso dei seguenti requisiti:

(barrare solo una delle caselle)

- ☐ prima iscrizione all'Ordine Professionale nel corso del 2007 o da meno di 5 anni al 31/12/06;
- ☐ prima frequenza a Scuola di Specializzazione in discipline sanitarie nel corso del 2007 o da meno di 5 anni al 31/12/06;
- ☐ reddito 2006 inferiore/uguale ad € 14.000,00(*);
- ☐ età al 31/12/06 inferiore a 33 anni e reddito 2006 superiore a € 14.000,00 e inferiore/uguale a € 28.000,00 (*);
- ☐ età al 31/12/06 superiore a 33 anni ed inferiore a 67 e reddito 2006 superiore a € 14.000,00 e inferiore/uguale a € 28.000,00 (*).

(*) Reddito complessivo individuale annuo per l'anno 2006, determinato secondo l'art. 8 D.P.R. 22.12.1986 n. 917 (Testo Unico delle Imposte sui Redditi) al lordo di oneri deducibili e delle ulteriori deduzioni previste dal medesimo TUIR: il dato è riportato sulla dichiarazione dei redditi per il 2006 (rigo RN1 mod. UNICO 2007 o rigo 6 Mod.730/2007).

Allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità: _____(**)

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 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) ……

(**) La dichiarazione sostitutiva inviata per posta o per fax è valida solo se accompagnata da copia di un documento di riconoscimento in corso di validità munito di fotografia, rilasciato da una Pubblica Amministrazione.

DOMANDA DI ISCRIZIONE VOLONTARIA ALLA FONDAZIONE O.N.A.O.S.I.
(Laureati in Medicina-Chirurgia, Odontoiatria, Medicina Veterinaria, Farmacia e Chimica e Tecnologia Farmaceutica)

N. CODICE
_____
(riservato all'ufficio)

ANNO 2007

FONDAZIONE O.N.A.O.S.I.
Via Ruggero D'Andreotto, 18
06124 PERUGIA
FAX 075/5058404 – 075/5055527

La/Il sottoscritta/o…….....Nata/o il …….…....
a …….....Codice fiscale .....
Laureata/o in ..…….....Iscritta/o nell'anno …....……..
all'Ordine dei…….....della Provincia di .....

☐ Libero Professionista ☐ Convenzionato S.S.N. ☐ Altro

(oppure) Fino all'anno…….. iscritta/o all'Ordine dei …….…….prov. di ……..…
Residente nel Comune di….....……..…….Prov. ……
Via…….CAP. ……..... TEL. ….....……
CELL……. FAX ……..……. E-MAIL.....……..…….
ai sensi e per gli effetti della Legge 7 luglio 1901, n. 306 e successive modificazioni,

CHIEDE

di essere iscritta/o quale contribuente volontaria/o a codesta Fondazione, dichiarando di essere a conoscenza dei diritti e doveri dei contribuenti medesimi previsti dallo Statuto e dai Regolamenti vigenti pubblicati nel sito www.onaosi.it.

COMUNICA

di effettuare il pagamento della quota ONAOSI 2007 - il cui termine scade entro e non oltre il 30 giugno 2007 – tramite *(barrare la relativa casella)*:

☐ **c/c postale**

N. c/c postale	Intestato a
10071066	Fondazione ONAOSI – Gestione altre entrate- SERVIZIO TESORERIA

☐ **RID (disposizione di addebito in conto corrente bancario**) Con questa modalità di pagamento l'ONAOSI provvede ad addebitare l'importo della quota dovuta direttamente nel conto corrente bancario senza alcuna altra incombenza a carico del sanitario. Per attivare il RID è sufficiente che il sanitario si rechi, una tantum, presso la propria banca, fornendo come motivo dell'addebito "Quota contributiva ONAOSI" e comunicando i seguenti dati:

Codice Ente Creditore	Tipo	Codice fiscale cliente debitore
91R39	3	

La banca invierà all'ONAOSI la comunicazione di attivazione del RID, che sarà valido salvo revoca anche per gli anni futuri.

☐ **MAV bancario.** Con questa modalità di pagamento l'ONAOSI provvede ad inviare al domicilio del sanitario un bollettino interamente compilato con l'importo esatto da pagare e la data di scadenza. Il MAV può essere pagato, senza alcuna commissione a carico del sanitario, presso un qualsiasi sportello bancario.

(Solo nel caso di titolo alla riduzione della quota intera) Allega alla presente la dichiarazione sostitutiva comprovante il diritto a versare una somma ridotta rispetto ad € 124,45 (quota intera 2007).

La/Lo scrivente, pienamente informata/o ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, presta il consenso al trattamento dei dati personali propri, anche con mezzi informatici, nella misura strettamente necessaria all'assolvimento dei fini statutari e comunque nei limiti consentiti dalla normativa vigente in materia. In fede.

Data…… FIRMA (leggibile)……..……
Si allega fotocopia del seguente documento di riconoscimento in corso di validità
_____rilasciato da _____ il _____.

NOTA INFORMATIVA

Per effetto del comma 485 della Legge Finanziaria vigente, a modifica dell'art. 2, lett e) della legge 7 luglio 1901, n. 306, dal primo gennaio 2007 sono contribuenti obbligatori della Fondazione ONAOSI (Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani) i sanitari dipendenti pubblici, iscritti ai rispettivi Ordini professionali italiani dei medici chirurghi, odontoiatri, farmacisti e medici veterinari.

Gli altri sanitari, non dipendenti da pubbliche amministrazioni, quindi liberi professionisti, sanitari convenzionati, dipendenti da strutture private, ecc., possono iscriversi volontariamente alla Fondazione ai sensi della Legge n. 306/1901 e successive modificazioni.

La informiamo, pertanto, che, a normativa vigente, **per non perdere i diritti previdenziali e assistenziali nonché l'anzianità contributiva da Lei maturati con il/i pregresso/i versamenti all'ONAOSI, occorre che formalizzi la Sua iscrizione volontaria quanto prima e , comunque,**

entro e non oltre il 30 aprile 2007

A tal fine La preghiamo cortesemente:

- di compilare in ogni sua parte e sottoscrivere il modulo che trova allegato alla presente **(Domanda di iscrizione volontaria)** e di inoltrarlo entro il suddetto termine via fax al numero:
  075/5055527 - 075/5058404
- oppure facendolo pervenire all' indirizzo: *Fondazione ONAOSI Via Ruggero D'Andreotto, 18 - 06124 PERUGIA*

Il versamento della quota 2007 deve essere effettuato:

entro e non oltre il 30 giugno 2007

L'iscrizione volontaria all'ONAOSI e la durata della stessa sono disciplinate, oltre che dalla citata Legge n. 306/1901, dalle norme dello Statuto, del Regolamento su prestazioni e servizi e del Regolamento di riscossione dei contributi obbligatori e volontari della Fondazione; atti integralmente pubblicati sul sito **www.onaosi.it** , cui si rimanda per la relativa conoscenza.

Tabella quote ONAOSI 2007

(aggiornata all'indice FOI - fonte ISTAT)

- € 124,45 annui per età fino a 67 anni e reddito superiore a € 28.000,00;
- € 74,65 annui per età tra i 33 e i 67 anni e reddito tra € 14.000,00 e € 28.000,00;
- € 37,35 annui fino a 33 anni e reddito tra € 14.000,00 e € 28.000,00;
- € 12,45 annui, a prescindere da età e reddito, per anzianità ordinistica complessiva inferiore a 5 anni;
- € 12,45 annui, a prescindere da età e reddito, per iscritti ad un corso di prima specializzazione in discipline sanitarie;
- € 12,45 annui, a prescindere da età ed anzianità ordinistica, per reddito inferiore a € 14.000,00;
- € 12,45 annui o, in alternativa, contributo una tantum di € 62,25 per età superiore ai 67 anni, a prescindere dal reddito;

N.B. I requisiti (età, reddito, frequenza ad un corso di specializzazione, anzianità ordinistica) che danno titolo al **pagamento della eventuale quota ridotta**, **devono essere autocertificati utilizzando il fac-simile allegato da inviare, unitamente alla Domanda di iscrizione volontaria, entro il 30 aprile 2007.**

Per ulteriori informazioni:

- Tel. numero **848 800 775** (da telefoni fissi al costo della chiamata urbana)
- Tel. numero **075/50.05.926** (da telefoni cellulari e dall'estero)
- Tel. numero **075/58.69.235-511** (da telefoni fissi, da telefoni cellulari e dall'estero)
  Il servizio è attivo dal Lunedì al Giovedì (8.30 -13.30; 15.00- 17.30) – Venerdì (8.30 -13.30)
- Fax **075/5055527 - 075/5058404**
- sito internet **www.onaosi.it**
- scrivere all'indirizzo elettronico **contributi@onaosi.it**