

ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI FIRENZE

VIA ANTONIO GIACOMINI, 4 - 50132 – FIRENZE TEL.055-572282- FAX 055-583956 -
ORARI DI APERTURA DEGLI UFFICI: 9.00 - 14.00 dal lunedì al venerdì
e-mail ordineff@tin.it - PEC: ordinefarmacistifi@pec.fofi.it
sito <http://www.ordinefarmacistifi.it>

TRASFERIMENTO DA ALTRO ALBO PROFESSIONALE

DOCUMENTI DA PRESENTARE

- Domanda di Trasferimento (modulo allegato, da compilare in ogni sua parte).
- Informativa sulla Privacy (modulo allegato, da leggere e firmare).
- **Se non già in possesso di casella PEC compilare il modello di adesione alla convenzione per l'attivazione della casella di posta elettronica certificata (modulo allegato, da compilare e firmare). Il modulo non è da presentare se si desidera utilizzare una casella Pec di cui si è già in possesso: sarà sufficiente indicarne l'indirizzo nell'apposito spazio della domanda di iscrizione. L'Ordine di Firenze fornirà comunque gratuitamente una nuova casella PEC, anche a seguito di richiesta successiva.**
- Marca da bollo da € 16,00 (da allegare alla domanda di iscrizione)
- 1 fotografia, che servirà per il tesserino di iscrizione

I Sanitari impiegati nella Pubblica Amministrazione che intendono iscriversi all'Albo devono produrre, inoltre, il "nulla osta" rilasciato dalla Pubblica Amministrazione dalla quale dipendono e dal quale risulta che, secondo gli ordinamenti interni, non è loro vietato l'esercizio della libera professione.

I cittadini extracomunitari devono presentare permesso di soggiorno valido, rilasciato per motivi di lavoro. Sarà compito dell'Ordine richiedere al Ministero della Salute il relativo nulla osta all'iscrizione.

L'ISCRIZIONE ALL'ORDINE **OBBLIGA** L'ISCRITTO:

- 1) **all'aggiornamento professionale**, come previsto dalla normativa sull'ECM e dal Codice Deontologico.

Tutte le informazioni relative all'argomento sono reperibili sul sito del Ministro della salute (www.salute.gov.it/ecm/ecm.jsp). **Coloro che si iscrivono per la prima volta all'Ordine sono esonerati da questo obbligo per l'anno di iscrizione** ed eventuali crediti maturati non possono essere utilizzati per l'anno successivo.

Escluso, come detto, il primo anno di iscrizione, per i neoiscritti i crediti formativi da maturare l'anno successivo sono 50, con un minimo di 25 e un massimo di 75. Il totale triennale deve essere sempre 150 crediti.

Coloro che si reiscrivono, invece, non sono esonerati e dovranno maturare da subito 50 crediti l'anno, sempre con un minimo di 25 e un massimo di 75 per anno. Il totale triennale deve essere sempre 150 crediti.

Per qualsiasi informazione rivolgersi al Dr. Mancini Nicola E-Mail: mancinicola@libero.it - infoecm.ordfi@gmail.com

- 2) **all'iscrizione automatica ed obbligatoria all'ENPAF** (Legge 233/46), con la possibilità di poter maturare una pensione attraverso il pagamento di un contributo annuo. Indipendentemente dalla data di iscrizione, il contributo è dovuto per l'intero anno solare.

Il contributo pensione base annuo per il 2016 è di € **4.468,50**. Di tale contributo può essere chiesta la riduzione del 33% (€ **2.995,50**), del 50% (€ **2.258,50**), dell'85% (€ **711,50**), maturando così una pensione proporzionata all'importo pagato, se si rientra in una delle seguenti categorie:

1. lavoratore dipendente che esercita l'attività professionale (può chiedere la riduzione dell'85% o del 50% o del 33% con scelta assolutamente discrezionale);
2. non esercitante la professione di farmacista (può chiedere la riduzione al massimo del 50%);
3. disoccupato iscritto al Centro per l'impiego (può chiedere la riduzione al massimo del 85% per cinque anni);
4. pensionato ENPAF non esercitante la professione di farmacista (può chiedere la riduzione dell'85% o del 50% o del 33%, riduzioni che dipendono da eventuali altri redditi).

Viene richiesta, inoltre, una quota di iscrizione *una tantum* di € 52,00 (non dovuta da coloro che scelgono il "Contributo di solidarietà", vedi sotto).

A chi si iscrive, se **lavoratore dipendente che esercita la professione o disoccupato iscritto al Centro per l'impiego**, viene data la possibilità, in via alternativa al contributo pensionistico, di versare un **"Contributo di solidarietà"**: il contributo di solidarietà, all'anno, **per i lavoratori dipendenti** è di € **187,50** (pari al 3% del contributo previdenziale intero) mentre quello **per i disoccupati** è di € **92,50** (pari all' 1% del contributo previdenziale intero). **Tale contributo è a fondo perduto, non matura pensione e non viene restituito.** Se la richiesta viene presentata in qualità di disoccupato iscritto al Centro per l'impiego, l'opzione per il contributo di solidarietà può essere mantenuta solo per cinque anni, anche non consecutivi.

In caso di **reiscrizione**, tale opportunità viene riconosciuta solo ai farmacisti che si sono iscritti all'Albo professionale per la prima volta a decorrere dal 2004.

La domanda per ottenere una delle riduzioni previste o per richiedere il Contributo di solidarietà, va redatta su apposito modulo da scaricare sul sito dell'ENPAF (www.enpaf.it) alla sezione "Documenti", e deve essere inviata all'ENPAF (Viale Pasteur, 49 - 00144 Roma) entro il 30 settembre.

Tale termine, **solo per i neoiscritti**, è il **30 settembre dell'anno successivo a quello di iscrizione.**

Pertanto, il consiglio che possiamo dare è quello di iscriversi al Centro per l'impiego se non si trova un'assunzione immediata.

Sul sito dell'Enpaf è pubblicato il regolamento completo ed è scaricabile un opuscolo esplicativo delle sue attività.

Ricordiamo che l'Ordine non ha competenza per l'assistenza e per la previdenza, né può essere a conoscenza delle posizioni contributive degli iscritti.

Ogni variazione di residenza, indirizzo postale, indirizzo e-mail, recapiti telefonici, posizione professionale deve essere comunicata tempestivamente all'Ordine allo scopo di tenere correttamente aggiornati i fascicoli personali degli iscritti.

La comunicazione di variazione dei propri dati può essere effettuata tramite la **SCHEDA PERSONALE, accessibile sul sito dell'Ordine subito dopo l'iscrizione.**

Dalla Scheda Personale è possibile scaricare il certificato di iscrizione all'Albo.

I giovani farmacisti che vogliono iscriversi all'**Agifar (Associazione Giovani Farmacisti)**, possono farlo contattando direttamente l'Associazione (www.agifar.it): tel. 02-74811205, (il mercoledì alle 13.15 alle 14.30), fax 02-74811230, e-mail info@agifar.it.

Nelle pagine seguenti:

- Informazioni sull'Enpaf
- Domanda di iscrizione all'Albo
- Informativa sulla privacy
- Modulo di adesione al servizio PEC

PER INFORMAZIONI O CHIARIMENTI

Telefono 055/572282

e-mail ordineff@tin.it

ALCUNE COSE CHE L'ISCRITTO DEVE SAPERE SUL SISTEMA CONTRIBUTIVO DELL'ENPAF

- Il contributo previdenziale obbligatorio ridotto, come pure il contributo di solidarietà, non vengono riconosciuti d'ufficio, occorre un'apposita domanda, **se non viene presentata la domanda, la quota contributiva è applicata in misura intera.**

- La domanda di riduzione deve essere presentata entro il **30 settembre** dell'anno per il quale si chiede la riduzione, ovvero entro il **31 dicembre** nel caso in cui l'evento che dà diritto alla riduzione si sia verificato dopo il 30 settembre ed entro il 31 dicembre. Il termine è perentorio ed il suo superamento comporta il mancato riconoscimento della riduzione.

- Se il farmacista è neoiscritto, la domanda deve essere presentata **entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello di iscrizione**, il termine è perentorio e il suo superamento comporta l'attribuzione della quota intera per almeno un biennio (il primo anno di iscrizione e il successivo).

- Il farmacista neoiscritto riceve i bollettini bancari per la riscossione l'anno successivo a quello di iscrizione, quindi la contribuzione di cui viene richiesto il versamento riguarda due anni, il primo anno di iscrizione e il successivo, **indipendentemente dalla data di iscrizione.**

- I bollettini per la riscossione dei contributi vengono recapitati entro il primo trimestre dell'anno.

Il farmacista nuovo iscritto che non abbia ancora richiesto la riduzione, perché ha ancora tempo per farlo, riceverà i bollettini con **due anni di contribuzione previdenziale a quota intera.**

Se nel diritto **può ancora chiedere la riduzione** nei termini indicati ed ottenere l'invio di bollettini con gli importi contributivi ridotti, ignorando così i bollettini che ha ricevuto in precedenza.

- **Se la condizione che ha consentito di ottenere la riduzione contributiva o il contributo di solidarietà non è cambiata non occorre rinnovare la domanda di riduzione ogni anno.**

- **Non si ha diritto alla riduzione**, tra le altre ipotesi, se l'attività professionale di farmacista viene svolta:

1. in regime di lavoro autonomo, con o senza partita IVA;
2. con contratto a progetto o in collaborazione coordinata e continuativa;
3. con borsa di studio senza copertura previdenziale ulteriore rispetto all'ENPAF;
4. come titolare, socio, associato agli utili di parafarmacia con vendita al pubblico di farmaci;
5. a titolo gratuito.

- **La riduzione contributiva e il contributo di solidarietà attribuiti per lo stato di disoccupazione temporanea e involontaria non possono essere conservati per più di cinque anni complessivi in tutta la durata del rapporto assicurativo con l'ENPAF.**

PER SAPERNE DI PIÙ SCARICA LA GUIDA DAL SITO www.enpaf.it

ATTIVITÀ DI LAVORO DIPENDENTE RICONOSCIUTE DALL'ENPAF COME ATTIVITA' PROFESSIONALE DEL FARMACISTA

- Addetto alla tariffazione e controllo delle ricette;
- attività brevettuale;
- attività di farmacovigilanza presso Regioni, ASL, Aziende Ospedaliere, I.R.C.C.S., e industrie farmaceutiche;
- attività regolatoria, la quale si sostanzia nello svolgimento di tutti gli incarichi tecnico scientifici attinenti la registrazione di farmaci e medicinali omeopatici, nell'ambito di aziende produttrici di farmaci;
- borsista ovvero assegnista di ricerca con mansioni attinenti al settore del farmaco presso la facoltà di Farmacia o CTF;
- borsista ovvero assegnista di ricerca presso facoltà diversa da quella di farmacia o CTF ma con le stesse mansioni di chi operi nelle facoltà suddette;
- borsista presso Aziende USL e istituti di ricerca con mansioni attinenti al settore del farmaco con altra copertura previdenziale obbligatoria ulteriore rispetto a quella Enpaf;
- clinical monitor;
- collaboratore di erboristeria per la vendita al pubblico di piante officinali;
- collaboratore di farmacia comunale;
- collaboratore di industria farmaceutica con mansioni attinente al settore del farmaco;
- collaboratore dipendente di farmacia privata;
- dipendente di azienda che produce additivi o premiscele nel settore dell'alimentazione animale (D.Lgs. n. 23/99);
- dipendente di esercizio commerciale con vendita di farmaci al pubblico (art 5 DL 223/06 conv. L. 248/06);
- direttore del servizio farmaceutico nelle imprese autorizzate all'immissione in commercio di medicinali;
- direttore di deposito o di magazzino all'ingrosso di medicinali per uso umano;
- direttore di farmacia comunale;
- direttore di officina di produzione e confezionamento di cosmetici;
- direttore di officina o stabilimento di produzione di specialità medicinali o di materie prime farmacologicamente attive;
- direttore di stabilimento di produzione di gas tossici;
- direttore di stabilimento di produzione di premiscele e mangimi medicati;
- direttore responsabile di farmacia privata;
- direttore tecnico di azienda di produzione e confezionamento di prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti;
- dirigente di I o II livello nel ruolo farmacisti presso uno dei dipartimento o servizi del Ministero della Salute;
- dottorando di ricerca con mansioni attinenti al settore del farmaco presso la facoltà di Farmacia o CTF;
- dottorando di ricerca con mansioni attinenti al settore del farmaco presso facoltà diversa da quella di farmacia o CTF ma con le stesse mansioni di chi operi nelle facoltà suddette;
- esperto farmaceutico nel settore della produzione e commercio di medicinali per uso veterinario;
- farmacista con qualifica di product-manager nelle aziende di produzione di medicinali;
- farmacista dirigente negli uffici e servizi farmaceutici delle Asl;
- farmacista dirigente nelle farmacie ospedaliere;
- farmacista negli Istituti di pena;
- farmacista negli istituti di ricerca (con mansioni attinenti al settore del farmaco);
- farmacista che effettua analisi ambientali e/o sulle acque (con sottoscrizione dei risultati);
- farmacista nella Croce Rossa;
- farmacista nelle amministrazioni statali qualora per l'assunzione sia necessaria l'iscrizione all'Albo;
- farmacista nelle case di cura;
- informatore scientifico (potranno essere oggetto di valutazione anche ulteriori attività relative alla diffusioni i informazioni e consigli nel settore dei medicinali);
- persona qualificata nelle officine di produzione di medicinali veterinari;
- professore o ricercatore universitario (corso di laurea in Farmacia o in CTF);
- professore o ricercatore universitario presso facoltà diversa da quella di farmacia o CTF ma con mansioni attinenti al settore del farmaco;
- responsabile della vendita diretta al pubblico di medicinali veterinari presso grossisti e produttori;
- responsabile di magazzino all'ingrosso di medicinali veterinari;
- responsabile di sperimentazione scientifica sugli animali ai sensi del D.M. 29/9/95;
- responsabile importazione cosmetici da paesi extraeuropei;
- tecnici laureati presso la facoltà di farmacia (corso di laurea in Farmacia o in CTF) con mansioni attinenti al settore del farmaco;
- titolare di erboristeria con vendita al pubblico di piante officinali;
- titolare di esercizio commerciale con vendita di farmaci al pubblico (art 5 DL 223/06 conv. L. 248/06).

E FA DOMANDA

di essere trasferito/a all'Albo professionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Firenze

A tal fine dichiara che:

intende svolgere attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine
(da barrare solo per chi non ha la residenza nella provincia di Firenze)

Firenze, _____ (firma) _____

Qualifica professionale _____ Telefono abitazione _____

Telefono lavoro _____ Telefono cellulare _____

E-mail (obbligatoria) _____ PEC (in caso di possesso) _____

Informativa ex art. 13 D.Lgs 196/2003

Egregio Dottore / Gentile Dottoressa,

ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs n. 196/2003, e successive integrazioni, Le forniamo le seguenti informazioni, che La invitiamo a **FIRMARE PER RICEVUTA COMUNICAZIONE E CONSENSO**:

A) il trattamento dei dati personali da Lei forniti è finalizzato alla tenuta dell' Albo professionale, corredato di fotografia, e all'esercizio delle altre funzioni istituzionali attribuite all'Ordine dalla legge, comprese le comunicazioni e le informazioni utili alla professione;

B) il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni di cui all'art. 4, comma 1°, lett. a) del D.Lgs. 196/2003, che potranno essere effettuate con le seguenti modalità: manuale e informatizzata;

C) il trattamento è svolto dal Titolare e/o dagli incaricati del trattamento. Il titolare del trattamento è questo Ordine dei farmacisti;

D) il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto previsto da norme di legge e di regolamento, e il loro eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità di dare corso alla Sua domanda;

E) al Titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti così come previsti dall'articolo 7 del D.Lgs n.196/2003, che per Sua comodità riproduciamo di seguito integralmente:

D.Lgs n.196/2003 -- Art. 7 -- Diritti dell'interessato

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche

se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

F) i dati personali, esclusa la fotografia, potranno essere comunicati a pubbliche amministrazioni, autorità ed enti, pubblici e privati, come previsto dalle vigenti norme di legge e di regolamento; inoltre, essendo l'Albo professionale pubblico, i dati personali in esso contenuti, sempre esclusa la fotografia, potranno essere diffusi, anche mediante reti di comunicazione elettronica, presso chiunque lo richieda e vi abbia interesse;

G) l'Ordine potrà dare notizia, anche *on line*, dell'esistenza di provvedimenti che dispongono la sospensione o che incidono sull'esercizio della professione; potrà, inoltre, su richiesta dell'interessato, integrare i dati personali con ulteriori dati pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale, nonché fornire a terzi notizie o informazioni relative a speciali qualificazioni professionali non menzionate nell'Albo, ovvero alla disponibilità ad assumere incarichi o a ricevere materiale informativo a carattere scientifico inerente anche a convegni o seminari.

(luogo e data)

(firma)

MODULO DI ADESIONE SERVIZIO PEC

Dati del Cliente Il/La Sottoscritto/a

_____ Nato/a Il ____/____/____

a _____ Pr (____)

Cod.Fisc _____

Residente a _____ Pr
(____)

In Via/Piazza _____ Nr°

_____ CAP _____ Telefono/Cell _____

Email _____ @ _____

Documento identità (da allegare alla presente): Carta d' Identità ; Patente; Passaporto; Numero

Documento _____

Rilasciato da _____ In Data ____/____/____

Il Cliente dichiara che:

- i dati forniti sono esatti e veritieri

Lì _____ Data _____

Firma _____