

(1) il conto corrente deve essere intestato o cointestato al richiedente.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di certificazione e di atto notorio

(D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, articoli 46 e 47)

Il/la sottoscritto/a _____
(Nome e cognome)

codice fiscale _____

iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti della provincia di _____ dal _____

per la corresponsione del contributo di sostegno alla genitorialità di cui alla delibera n. 8 del 28 gennaio 2026, 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 in regola con la contribuzione dovuta **(1)**

☐ Di essere il solo genitore farmacista iscritto all'Enpaf

oppure

☐ che anche l'altro genitore è farmacista iscritto all'Enpaf (compilare allegato GF) **(2)**

Nome Cognome e data di nascita dell'altro genitore

➤ **NASCITA:**

☐ che il/la bambino/a è nato/a in data _____, come da allegata copia del certificato di assistenza al parto;

oppure

☐ di essere diventato padre in data _____, come da allegata copia del certificato di nascita con indicazione della paternità (solo nel caso in cui il padre non sia convivente con il bambino);

➤ **ADOZIONE O AFFIDAMENTO (3):**

☐ che in data _____ ha ottenuto il provvedimento che allega in copia;

☐ che l'ingresso del minore in famiglia è avvenuto in data _____

➤ **ADOZIONE INTERNAZIONALE (4):**

☐ che in data _____ ha ottenuto il provvedimento amministrativo che allega in copia, unitamente alla sentenza di adozione rilasciata dal Paese di origine ed al provvedimento di omologa della sentenza adottata dal competente Tribunale dei Minori;

☐ che l'ingresso del minore in famiglia è avvenuto in data _____

INOLTRE, DICHIARA:

➤ di esercitare l'attività professionale di farmacista in qualità di:

☐ titolare, socio/a di farmacia/parafarmacia dal _____

- ☐ collaboratore in impresa familiare, associato/a agli utili di farmacia/parafarmacia dal _____
- ☐ libero/a professionista dal _____, numero Partita Iva _____
codice ateco _____
- ☐ esercente attività con contratto di collaborazione coordinata e continuativa dal _____
- ☐ borsista dal _____;
- ☐ farmacista collaboratore dipendente presso _____
dal _____
- ☐ altro _____
(specificare il tipo di attività svolta)
presso _____ dal _____

Dichiara, infine,

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 e successive modificazioni).

A tal fine allega inoltre:

- ☐ l'attestazione ISEE relativa al nucleo familiare del richiedente la prestazione valida nell'anno di presentazione della domanda per le prestazioni agevolate rivolte a figli minorenni **(5)**;
- ☐ copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- ☐ certificato di assistenza al parto oppure certificato di nascita con l'indicazione del genitore che presenta la domanda;
- ☐ copia del tesserino del codice fiscale del bambino o del minore per il quale viene presentata la domanda **(6)**.

TOTALE DOCUMENTI ALLEGATI N. _____.

(data)

(firma)

da NON inviare all'ENPAF

NOTE PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'

Si riportano di seguito alcune informazioni utili per la compilazione del modulo.

ATTENZIONE! La presentazione della domanda deve avvenire **entro e non oltre un anno** dalla data dell'evento. Per il rispetto del termine farà fede l'avviso di consegna della PEC.

- (1) La regolarità contributiva verrà verificata dall'Ente. Il contributo viene riconosciuto purché risulti pagata la contribuzione dovuta per l'anno della domanda (se già posta in riscossione) e per quello precedente.
- (2) Il contributo viene erogato una sola volta per il medesimo evento. In caso di entrambi i genitori farmacisti iscritti all'Enpaf è necessario compilare anche l'ALLEGATO GF.
- (3) ADOZIONE O AFFIDAMENTO: unitamente alla domanda, trasmettere copia del provvedimento del competente Tribunale dei Minori da cui si evinca la data di ingresso in famiglia del minore.
- (4) ADOZIONE INTERNAZIONALE unitamente alla domanda, trasmettere copia del provvedimento della Presidenza del Consiglio dei Ministri che ha autorizzato l'ingresso in famiglia, della sentenza di adozione rilasciata dal Paese di origine e del provvedimento di omologa della sentenza adottato dal competente Tribunale dei Minori.
- (5) ATTESTAZIONE ISEE: in caso di genitori non coniugati e/o non conviventi, ai fini della valutazione dei requisiti, verrà considerato il solo ISEE valido per le prestazioni per figli MINORENNI.
- (6) In caso di parto gemellare o di adozione o affidamento preadottivo plurimi inviare copia del tesserino del codice fiscale dei minori per i quali viene presentata la domanda.

[aggiornato a gennaio 2026]

da NON inviare all'ENPAF

DELEGA ALLA RISCOSSIONE

Per la liquidazione del contributo assistenziale *una tantum* è necessario che il richiedente produca, unitamente alla domanda, l'autorizzazione all'incasso rilasciata dall'altro genitore anch'esso farmacista iscritto all'Enpaf.

DELEGA ALLA RISCOSSIONE

Io sottoscritto/a _____, codice fiscale _____
delego _____ nato il _____ a riscuotere
il contributo a sostegno della genitorialità erogato dalla sezione Assistenza dell'Enpaf per la
nascita/affidamento/adozione di mio figlio _____
nato il _____ a _____

(data)

(firma leggibile)

Sottoscrivere modulo e allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.