



Nota informativa contribuzione obbligatoria Fondazione ONAOSI

Dal 1 gennaio 2007, per effetto della Legge Finanziaria 2007 (art. 1, comma 485 della Legge 296/2006), sono contribuenti ONAOSI obbligatori tutti i Medici Chirurghi e Odontoiatri, i Medici Veterinari ed i Farmacisti iscritti ai rispettivi Ordini Professionali italiani che prestano servizio presso gli Enti di cui all'Art. 1 comma 2 D.Lgs. 30 marzo 2001 n.165 (e successive modifiche e integrazioni).

Tali Sanitari dipendenti assolvono l'obbligo mediante trattenuta mensile sullo stipendio a cura dell'Ente presso il quale prestano servizio.

Dal 1 gennaio 2008, la misura del contributo obbligatorio è pari a:

- lo 0,34% della retribuzione tabellare annua lorda per i Sanitari in possesso di anzianità complessiva di servizio inferiore o uguale a 5 anni;
- lo 0,38% della retribuzione tabellare annua lorda per i Sanitari in possesso di anzianità complessiva di servizio superiore a 5 anni.

L'Ente è tenuto all'assoggettamento a trattenuta ONAOSI dei sanitari iscritti ai rispettivi Ordini Professionali, indipendentemente dalla durata del contratto di lavoro (tempo determinato o tempo indeterminato).

Per l'assolvimento di tali obblighi normativi si prega di restituire l'allegato modulo compilato, sottoscritto ed accompagnato da copia di un documento di riconoscimento in corso di validità a ufficio.stipendi@ateneo.univr.it

Si informa che in attesa di quanto sopra, si procederà ad applicare d'ufficio la trattenuta massima (0,38%) con riserva di conguaglio al ricevimento dei dati corretti.



UNIVERSITÀ
di VERONA

Al Magnifico Rettore

dell'Università degli Studi di VERONA

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____ ai sensi dell'art. 46 del 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 medesimo D.P.R., dichiara di essere iscritto/a all'ordine professionale dei (*medici chirurghi, odontoiatri, medici veterinari o farmacisti*) _____

con sede nella città di _____

n. iscrizione albo _____ data iscrizione _____

Dichiara altresì, ai fini della contribuzione ONAOSI:

essere in possesso, alla data del 31/12/20....., di un'anzianità complessiva di servizio inferiore o uguale ai cinque anni.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003 che i dati personali accolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Le dichiarazioni sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. Le dichiarazioni in oggetto possono essere inviate anche per fax e via telematica. La dichiarazioni inviate per posta o per fax sono valide solo se ad essa viene allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità; quelle inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

_____,
(luogo e data)

(Firma leggibile)

**Direzione Amministrazione e Finanza
Trattamenti Economici**

Via dell'Artigliere, 8 – 37129 Verona

T: +39 045 8028425-353-910

ufficio.stipendi@ateneo.univr.it

P. IVA 01541040232 | C.F. 93009870234