

---

**ENPAF**  
**Ente Nazionale di Previdenza  
e Assistenza Farmacisti**

**Corso di preparazione all'esame di stato per  
Farmacista  
Bologna 4 novembre 2019**

---

**Contributi e prestazioni**

L'ENPAF eroga prestazioni pensionistiche a favore degli iscritti e dei loro superstiti, prestazioni assistenziali in caso di situazioni di bisogno economico a favore degli stessi soggetti, eroga infine l'indennità di maternità a favore di alcune categorie di iscritte.

La contribuzione previdenziale soggettiva è forfetaria e non rapportata al reddito dell'iscritto, l'ammontare della contribuzione viene fissato annualmente dal Consiglio Nazionale e approvato dai Ministeri vigilanti.

Alcune particolari categorie di iscritti possono ottenere la riduzione percentuale della contribuzione in misura intera se presentano domanda, per la quale sono previsti termini di decadenza.

L'iscrizione e la cancellazione dall'ENPAF non hanno una natura autonoma ma sono conseguenti all'iscrizione e alla cancellazione dall'Ordine.

La data di iscrizione e cancellazione (volontaria e per morosità) dall'Ente coincidono con la data della delibera dell'Ordine che la dispone (non hanno rilievo ai fini Enpaf effetti di decorrenza diversi indicati dalla delibera).

Il contributo previdenziale e assistenziale obbligatorio dovuto all'Ente è forfetario e non rapportato al reddito ed è dovuto per l'intera annualità quale che sia la data dell'iscrizione o della cancellazione.

Per non essere obbligati a versare la contribuzione è necessario essere stati cancellati dall'Ordine l'anno precedente.

In caso di decesso, quale che sia la data in cui si è verificato l'evento, la contribuzione è comunque dovuta dagli eredi salvo che non abbiano rinunciato all'eredità.

## Contributi e prestazioni

### I CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI – LE RIDUZIONI

5

#### LA RIDUZIONE DEI CONTRIBUTI

Categorie di iscritti ai quali è riconosciuta la facoltà di chiedere la riduzione del contributo previdenziale e relative aliquote:

- ✓ Esercenti attività professionale in regime di lavoro dipendente 33,33%, 50% e 85%
- ✓ Disoccupati temporanei e involontari 33,33%, 50% e per un massimo di 5 anni 85%
- ✓ Non esercenti attività professionale 33,33% e 50%

6

#### IL CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'

A coloro che si iscrivano per la prima volta a partire dal 1° gennaio 2004 è riconosciuta la facoltà, a domanda, di versare, il contributo di solidarietà.

Il contributo non è utile per la maturazione del diritto a pensione e non può essere oggetto di reintegro a quota intera.

Chi versa il contributo di solidarietà versa anche il contributo di assistenza e quello di maternità e se nel diritto può fruire delle relative prestazioni. Non viene riconosciuto il beneficio a chi abbia altri redditi professionali esenti da prelievo contributivo (si pensi al caso di chi per un breve periodo ha svolto attività professionale in regime di collaborazione coordinata e continuativa).

7

#### IL CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'

Categorie di soggetti ai quali è riconosciuta la facoltà di chiedere il contributo di solidarietà:

- ✓ Esercenti attività professionale in regime di lavoro dipendente, purché non abbiano redditi professionali ulteriori: pari al 3% del contributo intero vigente nell'anno.
- ✓ Disoccupati temporanei e involontari: pari al 1% del contributo intero vigente nell'anno.

8

## Contributi e prestazioni

### LA DOMANDA DI RIDUZIONE

9

### LA DOMANDA DI RIDUZIONE

Dal 1° gennaio 2014 la disciplina dei termini di decadenza relativi alla domanda di riduzione contributiva contenuta all'art. 21 del Regolamento ENPAF è stata modificata. Ad oggi :

- ✓ La domanda produce effetto a partire dall'anno per il quale viene presentata, purché la presentazione avvenga entro il 30 settembre dell'anno in cui l'iscritto sia nella condizione prevista per potere chiedere la riduzione o il contributo di solidarietà. Occorre inoltre che tale condizione permanga nel corso dell'anno nel quale si chiede la riduzione almeno per sei mesi e un giorno;
- ✓ Il termine del 30 settembre è spostato al 31 dicembre nel caso in cui il periodo utile per la riduzione si raggiunga solo dopo il 30 settembre;
- ✓ Per i nuovi iscritti il termine di decadenza è al 30 settembre dell'anno successivo a quello di iscrizione all'Ordine con possibile proroga al 31 dicembre, con riguardo all'attività svolta nel secondo anno.

10

#### DOMANDA DI RIDUZIONE – NUOVI ISCRITTI

Il neoiscritto nell'anno di prima iscrizione non riceve alcun bollettino di riscossione. L'anno successivo riceve bollettini di riscossione relativi alla contribuzione di due anni (quello di prima iscrizione e il successivo).

Nel caso in cui il neoiscritto abbia fatto domanda di riduzione tempestivamente riceverà bollettini bancari con le quote contributive adeguate alla sua richiesta.

Se il neoiscritto non ha ancora provveduto a fare domanda (pur essendo ancora nei termini per farla) riceverà bollettino con la quota contributiva intera che il sistema genera in automatico e che potrà ignorare.

Durante l'anno l'Ente provvede ad una seconda emissione di bollettini per la riscossione, dunque, se il neoiscritto ha fatto domanda, riceverà la riemissione con la quota contributiva adeguata alla sua richiesta.

Può accadere che il neoiscritto presenti domanda nei termini ma per problemi procedurali o istruttori non è possibile inserire la sua posizione contributiva nell'ambito della seconda emissione della riscossione Enpaf con bollettini bancari.

In quest'ultimo caso, per evitare la decadenza legale dalla pretesa contributiva, l'Ente inserisce il biennio contributivo cui si aggiunge la contribuzione relativa all'anno successivo su cartella esattoriale in riscossione bonaria e dunque senza l'applicazione di sanzioni o interessi da parte dell'Ente

11

#### DOMANDA DI RIDUZIONE - TERMINI DI DECADENZA

##### TERMINI DI DECADENZA – CASI PRATICI

A seguito della riforma regolamentare entrata in vigore nel 2014, la domanda di riduzione va presentata nel corso dell'anno per il quale se ne chiede il riconoscimento, ma entro il termine di decadenza del 30 settembre dell'anno stesso. È prevista una proroga al 31 dicembre dell'anno stesso qualora la condizione che consente di ottenere la riduzione venga acquisita dopo il 30 settembre. Alcuni esempi pratici:


- a) condizione di non esercizio di attività professionale da gennaio fino a marzo, ad aprile l'iscritto attiva un contratto a tempo indeterminato il termine di decadenza è del 30 settembre;
- b) condizione di non esercizio di attività professionale da gennaio fino a marzo, ad aprile l'iscritto attiva un contratto a tempo determinato con scadenza giugno, a ottobre (senza disoccupazione) attiva un nuovo contratto a tempo determinato con scadenza gennaio, si applica la proroga;
- c) Attività professionale con rapporto di lavoro dipendente dal mese di maggio con scadenza settembre, termine di decadenza 30 settembre;
- d) Attività professionale con rapporto di lavoro a tempo determinato da gennaio con scadenza marzo, periodo di non esercizio di attività professionale di due mesi, a giugno condizione di disoccupazione (domanda di riduzione o di contributo di solidarietà 1% per disoccupazione) entro il 30 settembre. Nel caso in cui entro ottobre il soggetto venga assunto con contratto di lavoro a tempo indeterminato (o determinato con scadenza 31/12) l'aliquota dell'1% verrà mutata al 3%.

12

E.N.P.A.F. - Ufficio Iscrizioni  
Viale Pasteur 49, 00144 ROMA  
Indirizzo pec: post@pec.enpaf.com

**DOMANDA DI RIDUZIONE CONTRIBUTIVA (0,090)**  
[art.21 del Regolamento di Previdenza e di Assistenza della Fondazione E.N.P.A.F.]  
SE LA CONDIZIONE CHE HA CONSENTITO DI OTTENERE LA RIDUZIONE CONTRIBUTIVA O IL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ ENPAF CAMBIA,

**NON OCCORRE RINNOVARE OGNI ANNO LA DOMANDA DI RIDUZIONE**  
Si invita a leggere attentamente quanto riportato nelle note informative per l'iscritto.

  
ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA FARMACISTI

Il/La sottoscritt/a \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome)  
nato/a il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (indirizzo) \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ iscritto all'Ordine dei Farmacisti della provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
codice archivio Enpaf (se noto) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

in merito all'attività lavorativa, dichiara di essere:

in stato di disoccupazione involontaria  
 esercente attività professionale con rapporto di lavoro dipendente (soggetto ad altra forma di previdenza obbligatoria)  
 borsista/segretario di ricerca  
 dottorando  
 informatore medico scientifico del farmaco  
 titolare o collaboratore (di erboristeria o di altro esercizio) che effettua preparazioni estemporanee ad uso alimentare, destinate al singolo cliente, vendute sfuse e non preconfezionate e costituite da piante, da sole o in miscela, estratti secchi o liquidi (soggetto ad altra forma di previdenza obbligatoria)  
 non esercente attività professionale  
 pensionato Enpaf, non esercente attività professionale  
per tanto chiede

di versare il contributo previdenziale in misura ridotta del:

33,33% pari al 2/3 del contributo previdenziale in misura intera per l'anno \_\_\_\_\_;  
 50% pari alla metà del contributo previdenziale in misura intera per l'anno \_\_\_\_\_;  
 65% pari al 15% del contributo previdenziale in misura intera per l'anno \_\_\_\_\_

di versare il contributo di solidarietà per l'anno \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt.13 e 14 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) e allego alla presente la documentazione necessaria per ottenere la riduzione contributiva richiesta.

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

**Attenzione: se non vengono prodotti gli allegati previsti la domanda non può essere accolta**

Allegati:  
- Modello LD-1 (in sostituzione copia del contratto e dell'ultima busta paga).  
- Modello LD-2 (qualora si richieda di versare il contributo di solidarietà).  
- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.  
[modulo aggiornato a febbraio 2019]

13

DOMANDA DI RIDUZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE ENPAF **MODELLO LD-1**  
(lavoro dipendente)

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO PER IL DIPENDENTE ESERCENTE ATTIVITA' PROFESSIONALE**

  
ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA FARMACISTI

Il/La sottoscritt/a \_\_\_\_\_  
in qualità di titolare della farmacia/azienda/erboristeria (1) \_\_\_\_\_

**dichiara**

che il/la Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
presta servizio alle proprie dipendenze dal \_\_\_\_\_  
con contratto di lavoro subordinato:

a tempo determinato con scadenza il \_\_\_\_\_  
 a tempo indeterminato \_\_\_\_\_

con la qualifica e le mansioni di \_\_\_\_\_

**Dichiara, inoltre, che il/la suddetto/a dipendente**

ha il seguente grado di parentela con il/la sottoscritt/a (2) \_\_\_\_\_ [specificare il grado di parentela]  
 non ha alcun grado di parentela con il/la sottoscritt/a

e che, in favore di detto/a dipendente vengono versati i contributi previdenziali obbligatori dovuti per legge al Fondo Lavoratori Dipendenti presso la sede INPS di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ [luogo e data] \_\_\_\_\_ [timbro e firma leggibile del datore di lavoro]

codice univoco: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] data di assegnazione: \_\_\_\_\_  
(compilare solo se trattasi di parafarmacia)

**Attenzione: è obbligatorio compilare tutti i campi (es. tempo determinate/indeterminate, mansioni ecc.).**

**(1)** se trattasi di esercizio commerciale di vendita al pubblico di farmaci senza obbligo di ricetta medica (parafarmacia) è necessario inviare copia della comunicazione di inizio attività ai sensi del D.L. 223/2006.  
**(2)** indicare il grado di parentela (es. figlio, nipote, genero ecc.) e trasmettere copia del modello CUD o di una busta paga al fine di attestare il versamento dei contributi obbligatori.

14

**MODELLO D-2**

DOMANDA DI RIDUZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE ENPAF  
(per liscritto che svolge lavoro dipendente e chiede di versare il contributo di solidarietà)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
Art. 47 DPR 28.12.2000 N.445  
(T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

[da compilarsi esclusivamente se si chiede di versare il contributo di solidarietà]  
ATTENZIONE: E' INCOMPENSABILE PER OTTENERE IL CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'

III/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
[cognome] \_\_\_\_\_ [nome] \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_  
località \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti del l'art.76 del D. PR. 28. 12.2000 n. 445, **al fine della opzione per il versamento del contributo di solidarietà** previsto dal l'art.21 del regolamento dell'Enpaf

**dichiara**

di non aver percepito, e di non percepire, nell'anno solare per il quale chiede di usufruire del contributo di solidarietà, altri redditi da attività professionale non soggetti a contribuzione previdenziale obbligatoria. **(1)**

**Si impegna**

a darne immediata comunicazione all'Enpaf qualora la predetta condizione lavorativa subisse variazioni.

\_\_\_\_\_ [luogo e data] \_\_\_\_\_ [firma]

(1) Se nell'anno solare, oltre all'esercizio di attività professionale di farmacista in regime di lavoro dipendente, si svolge l'attività professionale anche in regime di lavoro autonomo, o in forma imprenditoriale (con partita I.V.A., con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o a progetto ovvero in caso di titolarità, partecipazione sociale o associazione agli utili di parafarmacia) si può ottenere la riduzione massima dell'85% del contributo in misura intera (e non il versamento del contributo di solidarietà).

15

**MODELLO DS**

DOMANDA DI RIDUZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE ENPAF  
(per disoccupazione involontaria)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'**  
Artt. 46 e 47 DPR 28.12.2000 N.445  
(T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

[da compilarsi in stampatello]

III/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
[cognome] \_\_\_\_\_ [nome] \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_  
località \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del DPR 28.12.2000 n.445,

**dichiara**

ai sensi del D. Lgs. 14.09.2015 n.150 e successive modificazioni, di essere nella condizione di disoccupazione temporanea e involontaria dal giorno \_\_\_\_\_, come da allegata dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro redatta dal Centro per l'impiego a seguito della stipula del Patto di servizio.

**Dichiara, inoltre,**

di non svolgere alcuna attività lavorativa;

di svolgere la seguente attività lavorativa: \_\_\_\_\_  
[specificare le mansioni svolte]

In regime di lavoro dipendente dal \_\_\_\_\_

In regime libero professionale (1) dal \_\_\_\_\_

In regime di collaborazione coordinata e continuativa (1) dal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ [luogo e data] \_\_\_\_\_ [firma leggibile]

(1) Se nell'anno solare, si svolge l'attività professionale di farmacista anche in regime di lavoro autonomo o in forma imprenditoriale (quindi con partita I.V.A., con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, con contratto a progetto, ovvero in caso di titolarità, partecipazione sociale o associazione agli utili di parafarmacia) per un periodo superiore a sei mesi e un giorno, sarà dovuta la quota contributiva in misura intera indipendentemente dal reddito percepito. Se invece tale periodo è inferiore a sei mesi e un giorno, si può ottenere la riduzione massima dell'85% del contributo in misura intera (e non il versamento del contributo di solidarietà).

16



## Contributi e prestazioni

### TIPOLOGIE DI CONTRATTI

17

### LA RIDUZIONE DEI CONTRIBUTI TEMPO DETERMINATO

Nel caso in cui l'iscritto (che ha chiesto la riduzione dell'85% o del 3%) svolga la propria attività professionale in base ad un contratto di lavoro dipendente a tempo determinato di durata inferiore al periodo minimo di sei mesi e un giorno, è necessario che dopo la scadenza del primo periodo sia in grado di dimostrare:

- a) un nuovo rapporto di lavoro dipendente (a tempo determinato o indeterminato);
- b) la propria condizione di disoccupato temporaneo e involontario.

La sommatoria delle situazioni gli consentirà di conservare la riduzione originaria.

18

#### LA RIDUZIONE DEI CONTRIBUTI TEMPO DETERMINATO



L'iscritto che ha ottenuto la riduzione dell'85% o del 3% in base ad un contratto di lavoro a tempo determinato, alla scadenza del rapporto deve sempre comunicare quale sia la sua condizione successiva alla scadenza stessa.

Nel caso in cui non effettui alcuna comunicazione, il sistema porterà la sua posizione automaticamente a quota contributiva intera.

L'iscritto potrà sempre dimostrare successivamente di avere ricoperto una posizione che gli consente di conservare la riduzione in precedenza ottenuta; in questo caso non sarà soggetto a termini di decadenza, ma nel frattempo l'ufficio avrà emesso le quote contributive in misura intera e sarà costretto ad operare sgravi e rimissioni.

19

#### RIDUZIONE E CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE LAVORO



Nel caso di contratto di somministrazione di lavoro, il rapporto (che rimane subordinato) è trilaterale (Agenzia di lavoro, farmacista e azienda utilizzatrice).

Pertanto, in caso di esercizio dell'attività professionale, al fine di ottenere la riduzione dell'85% o il contributo di solidarietà nella misura del 3% occorre una doppia dichiarazione:

- Agenzia di lavoro attesta la presenza di un rapporto di lavoro dipendente con versamento della contribuzione previdenziale obbligatoria all'INPS;
- Azienda utilizzatrice che attesta le mansioni esercitate dal farmacista.

20

## LA RIDUZIONE DEI CONTRIBUTI CONTRATTI ATIPICI

### TIROCINI – STAGE

L'Accordo Stato-Regioni del 25 maggio 2017 ha definitivamente chiarito che i tirocini extracurricolari non sono attivabili nei confronti dei professionisti iscritti agli Albi. Qualora attivato nonostante il divieto, l'Enpaf considera l'iscritto che svolga il tirocinio come un non esercente l'attività professionale in quanto lo equipara ad uno studente e, dunque, riconosce la riduzione massima del 50%.

Tuttavia, allo scopo di favorire l'iscritto, gli riconosce la riduzione dell'85% o il contributo di solidarietà nel caso in cui contemporaneamente allo svolgimento del tirocinio sia iscritto al centro per l'impiego e, dunque, si trovi in condizione di disoccupazione temporanea e involontaria. Ovviamente il periodo verrà sottratto alla durata massima della riduzione in disoccupazione.

Una forma molto diffusa di tirocinio è quella connessa al progetto «Garanzia Giovani», nell'ambito del quale all'iscritto viene riconosciuta un'indennità economica. La domanda di partecipazione al progetto equivale alla dichiarazione di disponibilità allo svolgimento di attività lavorativa utile per acquisire lo stato di disoccupazione.

21

## CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA

### CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA

Nel caso in cui l'iscritto eserciti attività professionale nell'ambito di un co.co.co. la quota contributiva viene applicata in misura intera, in quanto in queste ipotesi è esclusa l'iscrizione obbligatoria alla Gestione Separata INPS (circolare INPS n. 124/1996 e art. 18, c. 12 del d.l. n. 98/2011)

Se la durata del co.co.co. è inferiore a sei mesi e un giorno durante l'anno, o comunque non è prevalente nel periodo di riferimento, rimane possibile per l'iscritto chiedere una riduzione contributiva, qualora ricorrano le condizioni.

La recente riforma della disciplina dei contratti di lavoro ha abrogato il contratto a progetto.

22

## CONTRATTO DI PRESTAZIONE OCCASIONALE



Il DL 25/2017 convertito dalla legge 49/2017 ha abrogato le disposizioni in materia di lavoro accessorio.

L'art. 54 bis inserito dalla legge n. 96/2017 di conversione del dl n. 50/2017 ha introdotto la nuova disciplina del contratto di prestazione occasionale.

In proposito devono ritenersi valide le indicazioni fornite dall'INPS (circolare n. 49/2013) e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (circolare n. 4/2013), che hanno evidenziato che il rapporto di lavoro occasionale non può essere utilizzato per l'esercizio di attività professionali per le quali è richiesta l'iscrizione all'Albo.

23

## CONTRATTO DI PRESTAZIONE OCCASIONALE



Per prestazioni di lavoro occasionali si intendono le attività lavorative che presentino, riferite all'anno le seguenti caratteristiche:

- Ciascun prestatore non può ricevere compensi netti superiori a 5.000,00 euro per la totalità degli utilizzatori;
- Ciascun prestatore non può ricevere compensi netti superiori a 2.500,00 euro riferiti al medesimo utilizzatore. Nel caso di superamento di questo limite o di quello delle 280 ore nell'arco dello stesso anno civile il rapporto si trasforma in rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato.

Inoltre, ciascun utilizzatore non può corrispondere, nell'anno, compensi per prestazioni di lavoro occasionali complessivamente superiori a 5.000,00 euro netti.

I compensi per prestazioni occasionali non incidono sull'eventuale stato di disoccupazione dell'iscritto.

24

### CONTRATTO DI PRESTAZIONE OCCASIONALE- PRASSI ENPAF



Sebbene questa tipologia di rapporto di lavoro sia preclusa al farmacista, l'Ente, quando si trova di fronte ad un iscritto che svolge attività professionale con il contratto in esame, lo equipara al lavoratore dipendente per la presenza del prelievo contributivo obbligatorio alla fonte a favore della Gestione Separata INPS.

Per computare il periodo utile al fine di riconoscere la riduzione o il contributo di solidarietà (3%), è sufficiente una dichiarazione sostitutiva del committente che indichi il periodo durante il quale si è svolto il rapporto stesso.

25

### ATTIVITA' PROFESSIONALE CON PARTITA IVA



#### ATTIVITA' PROFESSIONALE CON PARTITA IVA

Si tratta di una ipotesi in cui all'iscritto viene applicata la quota contributiva intera in quanto, come accade per il caso in cui l'iscritto eserciti attività professionale nell'ambito di un Co.Co.Co., non vi è l'obbligo di iscrizione alla Gestione Separata INPS.


Considerato che il sistema contributivo dell'Enpaf non è collegato al reddito professionale prodotto dall'iscritto, l'apertura della partita IVA per lo svolgimento di attività professionale di farmacista implica l'applicazione della contribuzione previdenziale in misura intera anche se, per assurdo, non venisse prodotto reddito nel periodo.

Non è previsto un codice attività specifico per il farmacista che svolga attività professionale con partita IVA, tuttavia l'Ente, in base alla prassi applicativa, ne ha individuati cinque generici (vedi tabella), con la conseguenza che la presunzione legata all'attività professionale può essere superata qualora l'iscritto riesca a provare il contrario. In questo caso l'aliquota applicata è del 50% e i periodi lavorati non saranno conteggiati tra quelli utili per il requisito dell'attività professionale ai fini del pensionamento.

Se la partita IVA rimane attiva nell'anno per un periodo inferiore a sei mesi e un giorno rimane possibile per l'iscritto chiedere una riduzione contributiva.

**ATTENZIONE:** in caso di esercizio di attività professionale «volontaria» nell'ambito della c.d. «pratica biennale» la quota contributiva viene applicata in misura intera. Si segnala che dal 1° gennaio 2017 sarà nuovamente necessario il requisito dell'idoneità per l'acquisizione della titolarità della farmacia.

26



ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA FARMACISTI

**ATTIVITA' PROFESSIONALE CON PARTITA IVA – CODICI ATTIVITA'**

---

**TABELLA CODICI ATTIVITA' - PARTITA IVA**

- > 749093 ALTRE ATTIVITA' TECNICHE NON CLASSIFICATE ALTRIMENTI (EX 7420DP)
- > 749099 ALTRE ATTIVITA' DI SERVIZI ALLE IMPRESE NON CLASSIFICATE ALTRIMENTI (EX 74878P)
- > 869029 ATTIVITA' PROFESSIONALI PARAMEDICHE INDIPENDENTI (EX 85142P)
- > 869042 ALTRI SERVIZI SANITARI NON CLASSIFICATI ALTRIMENTI (EX 85144)

---

27



ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA FARMACISTI

**LA RIDUZIONE DEI CONTRIBUTI: BORSE DI STUDIO**

---

**BORSE DI STUDIO**

Frequente è il ricorso alle borse di studio, specie nell'ambito del SSN e dell'Università. In linea di massima occorre verificare l'oggetto della borsa: se si tratta di un incentivo economico per la prosecuzione degli studi, l'iscritto viene equiparato ad uno studente ed in quanto tale gli viene riconosciuta la riduzione massima del 50%. Anche in questa ipotesi, tuttavia, se contemporaneamente è iscritto al centro per l'impiego viene applicato un criterio di maggior favore e, dunque, viene riconosciuto disoccupato con la possibilità di chiedere la riduzione dell'85% o il contributo di solidarietà.

Nel caso in cui, invece, nell'ambito della borsa di studio si configuri lo svolgimento di attività professionale, in assenza di copertura previdenziale obbligatoria ulteriore rispetto a quella Enpaf, la quota contributiva che viene applicata è quella in misura intera.

L'Ente riconosce la riduzione dell'85% o il contributo di solidarietà se emerge che l'Istituto che eroga la borsa di studio è vincolato (per regolamento, bando o altro atto) al versamento della contribuzione alla Gestione Separata INPS.

---

28

## Contributi e prestazioni

### DISOCCUPAZIONE TEMPORANEA E INVOLONTARIA

29

### DISOCCUPAZIONE TEMPORANEA E INVOLONTARIA

#### MODIFICA DELLA DISCIPLINA DELLA DISOCCUPAZIONE TEMPORANEA E INVOLONTARIA.

Recentemente è stata modificata la disciplina della disoccupazione.

Tra l'altro viene previsto che per il riconoscimento della condizione occorre che il soggetto privo di impiego dichiari al portale nazionale delle politiche di lavoro (ANPAL) la propria immediata disponibilità allo svolgimento di attività lavorativa. Dal 1° dicembre 2017 avrebbe dovuto essere l'unica modalità di presentazione della DID. Tuttavia nella prassi si presentano ancora tre opzioni:

- Continuare a presentare la dichiarazione di immediata disponibilità in formato cartaceo.
- Presentare la dichiarazione al sistema informativo regionale laddove presente; in questo caso all'Enpaf deve essere prodotta la ricevuta dell'avvenuta presentazione telematica della dichiarazione.
- Presentare la did online sul portale ANPAL.

In tutti e tre i casi la dichiarazione dovrà essere vidimata dal Centro per l'Impiego successivamente alla stipula del patto di servizio

30

## DISOCCUPAZIONE TEMPORANEA E INVOLONTARIA



### MODALITA' ALTERNATIVE ALLA DICHIARAZIONE DI IMMEDIATA DISPONIBILITA'

In alternativa alla dichiarazione di immediata disponibilità di svolgimento all'attività lavorativa, la condizione di disoccupato può essere acquisita:

- Con la presentazione all'INPS della domanda diretta ad ottenere prestazioni a sostegno del reddito;
- Con la richiesta di adesione al programma «Garanzia Giovani» connesso al tirocinio formativo.

31



## Assistenza

### LA MATERNITÀ

32



#### L'INDENNITA' DI MATERNITA' EROGATA DALL'ENPAF

L'ENPAF riconosce l'indennità di maternità alle proprie iscritte in base al decreto Legislativo n. 151/2001 e, a seguito della modifica introdotta dal d.lgs. n. 80/2015 anche agli iscritti in presenza di determinate condizioni

La prima condizione per poter fruire dell'indennità è che non sia erogata da altro Ente o Istituto per il medesimo evento.

L'indennità di maternità ENPAF è liquidata in favore di:


- iscritte titolari di farmacia e parafarmacia
- iscritte esercenti attività professionale in regime di lavoro autonomo
- iscritte esercenti attività professionale in regime collaborazione coordinata e continuativa
- iscritte in condizione di disoccupazione temporanea ed involontaria
- In ipotesi particolari (morte, grave infermità della madre, abbandono, affidamento esclusivo al padre) l'indennità è liquidata in favore del padre libero professionista

33

## Assistenza

IL REGOLAMENTO DELL'ASSISTENZA E DEL WELFARE INTEGRATO

34



**STRUTTURA DEL REGOLAMENTO**

---


**Capo I Norme generali sull'assistenza**

- Titolo I Assistenza continuativa
- Titolo II Assistenza straordinaria
- Titolo III Altre Prestazioni

**Capo II Assistenza sanitaria integrativa e altre misure di welfare integrato**

---

35



**TITOLO I – ASSISTENZA CONTINUATIVA**

---

✓ **ASSISTENZA CONTINUATIVA PER ETA'**

✓ **ASSISTENZA CONTINUATIVA PER FIGLI CON GRAVE DISABILITA'**

---

36



  
ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA FARMACISTI


**TITOLO III – ALTRE PRESTAZIONI**

➤ **PROVVIDENZE PER STUDI:**  
iniziative dirette a favorire lo studio, la formazione

**Tipologia delle prestazioni:**

- ✓ Borse di studio per figli e orfani di farmacisti.
- ✓ Contributo ai farmacisti iscritti che frequentano scuole di specializzazione.

38



ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA FARMACISTI

**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE**

---

➤ **DESTINATARI:**

➤ Farmacisti iscritti all'Enpaf che abbiano frequentato un corso di specializzazione del settore farmaceutico in costanza di iscrizione all'Enpaf per l'intero anno accademico per il quale viene richiesto il contributo.


➤ **MISURA DELLA PRESTAZIONE:**

➤ Il contributo, erogato in unica soluzione, è reiterabile per tutta la durata del corso; l'importo da erogare è stato modulato in base al valore ISEE del nucleo familiare del richiedente e verrà decurtato nella misura del 50% se il richiedente ha svolto attività lavorativa nel biennio coincidente con l'anno accademico di riferimento della domanda.

➤ **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:**

➤ La domanda deve essere presentata direttamente all'Ufficio Assistenza dell'Enpaf entro il 30 settembre dell'anno successivo al conseguimento del titolo (esame di profitto o diploma).

39



ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA FARMACISTI

**INTERVENTI PER FAVORIRE L'OCCUPAZIONE**

---

**Tipologia delle prestazioni:**

- ✓ Incentivo all'occupazione giovanile: contributo al titolare che assume un collaboratore di età non superiore a trenta anni.
- ✓ Incentivo al ricollocamento lavorativo: contributo al titolare che assume un collaboratore che abbia compiuto cinquanta anni e si trovi in stato di disoccupazione da almeno sei mesi.

**Il contributo all'assunzione riguarda tutti i rapporti di lavoro subordinato a tempo indeterminato successivi al 1/01/2019;**  
**Il contributo viene riconosciuto al termine di ciascun periodo e nelle percentuali di seguito riportate:**

DURATA DEL RAPPORTO DI LAVORO			
8 mesi	17 mesi	26 mesi	36 mesi
20%	25%	30%	40%

**La percentuale viene calcolata sul costo della retribuzione ordinaria lorda sostenuto per il periodo di riferimento (minimo tabellare CCNL)**

40

## Assistenza

### CAPO II ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA EMAPI

41

### EMAPI

L'Enpaf ha aderito ad EMAPI, l'Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani, stipulando una convenzione in favore dei propri iscritti e dei titolari di pensione diretta Enpaf.

La convenzione prevede:

- ✓ Nessun onere a carico dell'iscritto o del titolare di pensione diretta Enpaf
- ✓ una copertura sanitaria integrativa per gravi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi (Garanzia A)
- ✓ la copertura in caso di invalidità permanente superiore al 66% da infortunio e la copertura in caso di non autosufficienza (LTC).
- ✓ la possibilità per gli assicurati di estendere, con oneri a loro carico, le medesime coperture al proprio nucleo familiare.

42

---

## ENPAF Online

- L'ENPAF ha attivato un servizio online che consente ad ogni iscritto la possibilità di verificare sia la propria situazione anagrafica che quella contributiva (anni di contribuzione, pagamenti contributivi anno in corso, eventuali periodi di disoccupazione).
- E' inoltre possibile effettuare la stampa degli attestati di pagamento dei contributi e del duplicato MAV dell'anno in corso.
- Per l'accesso è necessario comunicare il proprio indirizzo PEC, inviando una email a [registrazioneutenti@enpaf.it](mailto:registrazioneutenti@enpaf.it), allegando copia di un documento di identità valido e dichiarazione sostitutiva scaricabile dal sito Enpaf.

43

---

## Contatti Enpaf

- Viale Pasteur 49 – 00144 Roma
- URP: 0654711 dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.30
- EMAIL: [info@enpaf.it](mailto:info@enpaf.it) ( da utilizzare per le richieste di informazioni)
- PEC: [posta@pec.enpaf.com](mailto:posta@pec.enpaf.com) (dedicata a domande di prestazioni e domande di riduzione contributiva)

44

**ENPAF**  
**Ente Nazionale di Previdenza**  
**e Assistenza Farmacisti**

---