

Da: CONTRIBUTI ONAOSI <contributi@pec.onaosi.it>
Inviato: martedì 5 marzo 2024 09:14
A: ordine@ordinemedicitv.org
Oggetto: Contribuzione volontaria ONAOSI anno 2024 - Scadenza 31/03/2024
Allegati: CIRCOLARE ANNUALE CONTRIBUZIONE VOLONTARIA ONAOSI 2024.pdf; Nota Federazioni-Ordini_2024.pdf

Ai Presidenti degli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri , Medici Veterinari e Farmacisti

Gentile Presidente,
si trasmette in allegato alla presente la nota del Presidente Dr. Amedeo Bianco prot. n. 2779/24 del 29/02/2024 ai fini della massima diffusione, tramite gli opportuni canali, a tutti i Sanitari contribuenti iscritti al Suo Ordine Provinciale di categoria.

Nel ringraziare per l'attenzione e per la cortese collaborazione si porgono distinti saluti.

Fondazione ONAOSI

Prot. Uscita n.1212/24
Del 25/01/2024

«Cognome» «Nome»
«Via» «Civico» «Lettera»

«Cap» «Comune» («Prov»)
Codice ONAOSI: «Cod_Onaosi»

Oggetto: contributo volontario ONAOSI 2024 – scadenza 31 marzo 2024.

Gentile Dottoressa/Gentile Dottore,

Le trasmettiamo l'avviso di pagamento per il rinnovo della Sua quota volontaria Onaosi per l'anno **2024**: l'accluso avviso di pagamento premarcato pagoPA è **pagabile sia tramite canali fisici (banca, uffici postali, esercenti convenzionati) sia tramite canali online**; per maggiori informazioni è possibile visitare il sito <https://www.pagopa.gov.it/it/cittadini/dove-pagare>.

Le ricordiamo che per l'accesso o il mantenimento del titolo alle prestazioni e/o ai servizi Onaosi, il versamento della quota deve essere effettuato **entro il termine regolamentare del 31 marzo 2024**.

QUOTE ANNUALI 2024

PER ANZIANITA' ORDINISTICA COMPLESSIVA FINO A 5 ANNI

- € 227,90 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 60.000,00;
- € 209,70 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 40.000,00 ed inferiore/uguale a € 60.000,00;
- € 101,50 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 20.000,00 ed inferiore/uguale a € 40.000,00;
- € 33,80 annui per reddito complessivo individuale inferiore/uguale a € 20.000,00.

PER ANZIANITA' ORDINISTICA COMPLESSIVA SUPERIORE A 5 ANNI

- € 227,90 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 60.000,00;
- € 209,70 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 40.000,00 ed inferiore/uguale a € 60.000,00;
- € 164,50 annui per reddito complessivo individuale superiore a € 20.000,00 ed inferiore/uguale a € 40.000,00;
- € 52,60 annui per reddito complessivo individuale inferiore/uguale a € 20.000,00.

PER ETA' SUPERIORE A 67 ANNI ED ANZIANITA' CONTRIBUTIVA ONAOSI DI 30 ANNI

- € 227,90 contributo vitalizio *una tantum* per età superiore ai 67 anni - anzianità contributiva complessiva (obbligatoria e/o volontaria) di almeno 30 anni – nessun rapporto convenzionale in corso con la Pubblica Amministrazione.

N.B. In caso di possesso alla data del 31.12.2023 dei requisiti di reddito e anzianità ordinistica che danno titolo alla riduzione della quota (inferiore ad € 227,90) per il 2024, gli stessi vanno autocertificati con l'acclusa dichiarazione sostitutiva, in allegato alla presente, da restituire all'Onaosi entro trenta giorni dal termine per la presentazione del Modello Unico PF 2024, tramite posta elettronica e/o posta ordinaria agli indirizzi indicati a margine.

Le segnaliamo che potrebbe ravvisare un importo complessivo del bollettino premarcato maggiore rispetto alla singola quota annuale 2024, conseguenza del fatto che in alcuni e sporadici casi è stato sommato alla quota ordinaria annuale l'ammontare dell'integrazione e/o di eventuali importi residuali ad oggi non versati.

Qualora Le risultasse comunque dovuta una quota diversa da quella indicata, non utilizzi il bollettino premarcato ma effettui il pagamento mediante le seguenti coordinate bancarie:

c/c bancario c/o Banca Monte dei Paschi di Siena SpA – Via XX Settembre, 77						
IBAN (coordinate bancarie internazionali)	PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	N° CONTO
	IT	11	G	01030	03000	000003805884
INTESTAZIONE	"FONDAZIONE ONAOSI 06124 PERUGIA"					
CODICE BIC (da estero)	PASCITMMPER					

indicando SEMPRE nella causale "quota 2024" ed il Suo codice ONAOSI (v. in alto a destra), ricordando di inviare l'autocertificazione in allegato alla presente, debitamente compilata unicamente qualora versasse un importo diverso/inferiore rispetto alla quota ordinaria di € 227,90.

Le ricordiamo, inoltre, che la domiciliazione bancaria (SEPA-SDD) – addebito diretto della quota, alla scadenza, sul proprio conto corrente bancario – è la forma di pagamento più comoda e più sicura per non dimenticare le scadenze. Per attivarla, con decorrenza dall'anno 2024 è necessario restituire, entro il termine del 10 marzo 2024, il modulo reperibile al seguente indirizzo: www.onaosi.it/domiciliazionebancaria2024.pdf

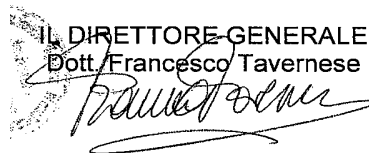
./.

Per la verifica della Sua posizione contributiva può contattare il competente Ufficio amministrativo dal Lunedì al Mercoledì (9.00 – 13.00; 15.00 – 17.00) – Giovedì e Venerdì (9.00 – 13.00) ai seguenti numeri: 075 58.69.235 – 075 5002091 - centralino 075 5869511. Informazioni e modulistica sono scaricabili dal sito www.onaosi.it

Per ricevere tutte le informazioni sulle attività istituzionali della Fondazione direttamente al Suo indirizzo di posta elettronica, La invitiamo ad iscriversi alla newsletter accedendo nell'apposita sezione del sito internet, compilando il modulo di iscrizione in tutte le sue sezioni.

Le segnaliamo, altresì, l'attivazione dell'Area Riservata agli iscritti tramite l'accesso al seguente indirizzo:
<https://areacontribuenti.onaosi.it>

Nel ringraziarLa dell'attenzione porgiamo cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Francesco Tavernese


*Resp. Ufficio Contribuzione Volontaria
f.to Cinzia Scoscia
Resp. Area Ricavi e Contribuzione
f.to Giuseppe Nardi*

Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione

Contribuzione volontaria anno 2024

(da inviare solo se si ha diritto a riduzione della quota annuale o al versamento vitalizio)

Spazio riservato all' O.N.A.O.S.I.

Codice Anagrafico O.N.A.O.S.I.

--	--	--	--	--	--

Sepa ☐ PagoPA ☐

Io sottoscritto/a _____

Codice Fiscale

Residente a..... Prov. (.....) in Via n..... C.A.P.

--	--	--	--	--

Cell. Tel.

e-mail..... e-mail PEC

Eventuale diverso indirizzo per comunicazioni:

Via..... n. Prov. (.....) C.A.P.

--	--	--	--	--

ai sensi dell'art. 46 del DPR 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 DPR

DICHIARO

al fine di beneficiare della facoltà di versare in misura ridotta o vitalizia la quota ONAOSI, di essere in possesso dei seguenti requisiti:

1) ANZIANITA' ORDINISTICA

Riferita alla prima iscrizione assoluta ad un Ordine dei Medici Chirurghi, Odontoiatri, Farmacisti o Medici Veterinari

☐ inferiore/uguale a 5 anni;

☐ superiore a 5 anni;

Quota per: prima iscrizione
ad un Ordine Professionale
da **meno di 5 anni**

Quota per: prima iscrizione
ad un Ordine Professionale
da **più di 5 anni**

2) REDDITO (*)

☐ superiore a € 40.000,00 ed inferiore/uguale a € 60.000,00;

€ 209,70

€ 209,70

☐ superiore a € 20.000,00 ed inferiore/uguale a € 40.000,00;

€ 101,50

€ 164,50

☐ inferiore/uguale a € 20.000,00

€ 33,80

€ 52,60

(*) Reddito complessivo individuale riferito all'anno precedente (2023), secondo l'art. 8 DPR 22.12.1986 n. 917 (TUIR), al lordo degli oneri deducibili e delle ulteriori deduzioni previste dal TUIR.

3) ETA' ANAGRAFICA/ANZIANITA' CONTRIBUTIVA (IN ALTERNATIVA AI PUNTI 1 E 2)

☐ Età superiore a 67 anni (compiuti al 31/12 dell'anno precedente a quello di riferimento), nessun rapporto convenzionale in corso con la Pubblica Amministrazione e anzianità contributiva (ONAOSI) complessiva** (obbligatoria e/o volontaria) di almeno trenta (30) anni con diritto a versare "una tantum" la quota vitalizia di € 227,90.

**Se i 30 anni di contributi ONAOSI, o parte di essi, sono stati versati mediante "trattenuta in busta paga" (con uno o più rapporti di Pubblica Dipendenza), si prega di compilare la sottostante parte del modulo.

☐ Ex Pubblico Dipendente presso (indicare struttura/e):.....

Data inizio rapporto:/...../.....

Data fine rapporto:/...../.....

Allego copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità(***).....
Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 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)

(***) Le dichiarazioni inviate per posta sono valide solo se corredate di copia di un documento di riconoscimento in corso di validità munito di fotografia rilasciato da un' Amministrazione dello Stato.

Inviare tramite indirizzo di posta elettronica: contributi@onaosi.it – Pec: contributi@pec.onaosi.it oppure spedire a:
Fondazione ONAOSI Via R. D'Andreotto, 18 – 06124 - Perugia

**Ai Presidenti degli Ordini Provinciali
dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri,
Medici Veterinari e Farmacisti**

**Ai Presidenti
FNOMCeO – FOFI -FNOVI
ENPAM – ENPAF – ENPAV**

**Agli Organi di Stampa ed Informazione
delle Federazioni Nazionali (Fnomceo, Fnovi, Fofi)
e degli Enti di Previdenza (Enpam, Enpav, Enpaf)**

LORO SEDI

OGGETTO: Contribuzione volontaria ONAOSI anno 2024.

Gentili Presidenti,

con la presente si informa che anche per quest'anno la Fondazione ONAOSI ha provveduto ad inviare a tutti gli iscritti volontari all'ONAOSI, in regola al 31.12.2023, la modulistica già precompilata utile al rinnovo della quota 2024 la cui scadenza del termine è **il 31 marzo 2024**.

A tal fine si ritiene utile trasmettere per opportuna conoscenza il testo dell'informativa allegata alla richiesta di pagamento, che contiene dettagliate informazioni sull'adempimento della quota 2024. L'informativa è scaricabile anche dal nostro sito ufficiale www.onaosi.it

Si ricorda che l'iscrizione e la regolarità di contribuzione costituiscono condizioni indispensabili per l'accesso alle prestazioni e ai servizi.

Il mancato ricevimento della modulistica non esonera il contribuente dal versamento del contributo per l'anno in corso.

Si ricorda, altresì, **che il 2024 è l'ultimo anno** in cui si possono iscrivere come contribuenti volontari i Sanitari iscritti per la prima volta all'Ordine Professionale di appartenenza nell'anno 2014, per effetto delle disposizioni contenute nel vigente Statuto Onaosi all'art. 5 commi 6 e 7 che, si riportano di seguito a titolo di promemoria:

"A seguito dell'entrata in vigore dell'art. 1, comma 485 della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, per i Sanitari neoiscritti rispettivamente agli Albi provinciali dei medici chirurghi, odontoiatri, medici veterinari e farmacisti, è ammessa la facoltà di iscriversi come contribuenti volontari entro dieci anni dalla data di prima iscrizione all'albo".

"I contribuenti volontari che si iscrivano all'ONAOSI dopo il quinto anno di iscrizione all'albo professionale dovranno all'atto dell'iscrizione versare alla Fondazione una somma supplementare pari alle quote arretrate successive al quinto anno. Trascorso inutilmente il termine di dieci anni dalla prima iscrizione all'Albo, la domanda di iscrizione volontaria non è accoglibile".

Pertanto si chiede cortesemente agli Ordini Provinciali in indirizzo di trasmettere questa informativa, stesso mezzo, ai propri iscritti onde consentire a ciascuno dei Sanitari di iscriversi all'ONAOSI entro il termine previsto. Parimenti si chiede agli Organi di stampa ed informazione delle Federazioni Nazionali e degli Enti di Previdenza di darne la massima diffusione.

Gli uffici amministrativi della Fondazione sono a completa disposizione per fornire ogni eventuale ulteriore chiarimento anche telefonico, tutti i giorni dal Lunedì al Mercoledì (9.00 – 13.00; 15.00 – 17.00) – Giovedì e Venerdì (9.00 – 13.00) ai seguenti numeri: 075 58.69.235 – 075 5002091 - centralino 075 5869511 – e-mail: contributi@onaosi.it

Si segnala, altresì, l'attivazione dell'Area Riservata agli iscritti tramite l'accesso al seguente indirizzo: <https://areacontribuenti.onaosi.it>

Cordiali saluti.


IL PRESIDENTE
Dott. Arnaldo Bianco