

PRESTAZIONI E SERVIZI AGLI ISCRITTI ALL'ENPAIA

FONDO PER IL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO

L'aliquota contributiva è del 6%, a totale carico del datore di lavoro. Alla cessazione del rapporto di impiego, l'ENPAIA, in sostituzione del datore di lavoro, corrisponde direttamente all'assicurato il trattamento di fine rapporto accantonato a suo nome ai sensi della legge 297/82.

L'accantonamento del TFR é pari a 1/13,5 della retribuzione utile per ogni anno lavorato (al netto della contribuzione aggiuntiva dello 0,50 % dovuta al Fondo pensioni dei lavoratori dipendenti) ed è incrementato su base composta, al 31 dicembre di ciascun anno, con l'applicazione del tasso costituito dall'1,50% in misura fissa annua e dal 75% dell'indice ISTAT maturato rispetto al dicembre dell'anno precedente.

La cessazione del rapporto di lavoro deve essere comunicata tempestivamente per fax al numero 06 5458383 oppure via e-mail all'indirizzo previdenza@enpaia.it; dovranno essere indicati i dati dell'Azienda (ragione sociale e numero di posizione), nominativo e matricola del dipendente, data di cessazione (ultimo giorno lavorato) e causale. Nei giorni successivi verrà reso disponibile on line il Mod. Prev./01, in cui i dati anagrafici e retributivi del dipendente cessato saranno già presenti. Accertata la correttezza di tali dati o effettuata l'eventuale rettifica e comunque solo dopo aver denunciato la retribuzione del mese di cessazione, occorrerà dare la conferma dei dati all'Enpaia nella sezione "Totali"; il modulo dovrà essere quindi stampato, sottoscritto sia dal dipendente, che indicherà le coordinate di un conto corrente bancario a lui intestato, che dal rappresentate legale dell'Azienda e inviato sollecitamente all'Enpaia. Solo dopo aver ricevuto tale documento la Fondazione potrà procedere alla liquidazione della prestazione, che avverrà entro sessanta giorni dalla data in cui la documentazione risulterà regolare e completa.

Anticipazione sul TFR

L'anticipazione, ai sensi della legge 297/82 e dell'articolo 5 del vigente Regolamento, può essere chiesta dall'iscritto in presenza delle seguenti condizioni:

- # Prestare servizio in aziende, in regola con il versamento dei contributi, con almeno 25 dipendenti;
- # con almeno otto anni di iscrizione al Fondo.

L'anticipazione può essere ottenuta una sola volta nel corso del rapporto di lavoro e non può essere superiore al 70% del trattamento maturato alla data della domanda.

Le richieste sono soddisfatte annualmente entro i limiti del 10% degli aventi titolo (di coloro che, con un'anzianità di servizio almeno pari ad otto anni, possono concorrere all'anticipazione) e del 4% del numero totale dei dipendenti.

In caso di concorrenza tra anticipazione e prestito o finanziamento mediante Carta Enpaia, l'importo complessivamente erogato non può comunque superare il 70% del maturato a titolo di trattamento di fine rapporto.

Le richieste devono essere giustificate dalla necessità di:

- spese sanitarie per terapie ed interventi straordinari riconosciuti necessari dalle competenti strutture pubbliche. Sono ammesse anche le spese sanitarie occorrenti per i familiari viventi a carico per i quali va documentata la parentela con lo stato di famiglia o documento equipollente;

-# acquisto, anche in itinere, della prima casa di abitazione per sé o per i figli;

-# estinzione anche parziale, di mutui contratti al fine dell'acquisto o della costruzione della prima casa di abitazione;

- # ristrutturazione della prima casa di abitazione indispensabile per l'agibilità dell'alloggio;
- # congedi parentali e per la formazione per il conseguimento di titoli di studio, di cui alla legge 8 marzo 2000, n. 53.

Ai sensi dell'articolo 5 bis del vigente Regolamento, possono fruire dell'anticipazione sul TFR anche i dipendenti delle ditte che non raggiungono i limiti di cui innanzi (meno di 25 dipendenti a tempo indeterminato e meno di 10 dipendenti con almeno 8 anni di anzianità), ma che siano in regola con il versamento dei contributi dovuti fino al momento della domanda.

Tali domande vengono soddisfatte secondo l'ordine cronologico di arrivo delle richieste e nei limiti delle disponibilità fissate di anno in anno con apposita delibera del Consiglio di Amministrazione della Fondazione, entro il tetto massimo del 50% delle somme complessivamente corrisposte, a titolo di anticipazione del trattamento di fine rapporto, nell'anno precedente.

Per ottenere l'anticipazione, gli interessati devono inviare la richiesta con la precisazione della causale, allegando una dichiarazione del datore di lavoro attestante il numero complessivo dei dipendenti (compresi gli operai) in servizio, il numero di questi che possono richiedere l'anticipazione, nonché il numero dei dipendenti che nell'anno solare hanno ottenuto l'anzidetta anticipazione, e una dichiarazione attestante che non sussiste la condizione di "crisi aziendale" di cui alla legge 675/77, come prescritto all'articolo 5 - ultimo comma - del Regolamento.

L'iscritto deve inoltre trasmettere, a seconda del tipo di richiesta la documentazione di seguito riportata, oltre alle coordinate di un conto corrente bancario a lui intestato.

Documenti da allegare alla richiesta di ANTICIPAZIONE sul TFR

Spese sanitarie

- certificazione rilasciata dalla competente ASL, attestante la necessità della terapia o dell'intervento;
- regolare fattura attestante la spesa sostenuta o preventivo di spesa, riconosciuto dalla ASL, accompagnato da dichiarazione d'impegno a presentare regolare fattura;
- certificato di stato di famiglia;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante che il familiare di cui si tratta è a carico del richiedente l'anticipazione.

Congedo parentale

- documentazione attestante la collocazione in astensione facoltativa dal lavoro e il relativo periodo di durata.

Acquisto di prima casa di abitazione

- atto notarile di compravendita completo del prezzo d'acquisto o, qualora non ancora stipulato, preliminare di compravendita con scrittura privata registrata e con autentica delle firme delle parti contraenti, accompagnato da dichiarazione d'impegno a trasmettere l'atto definitivo.

Costruzione di prima casa di abitazione

- documentazione comprovante che il suolo è nella piena proprietà e disponibilità del beneficiario dell'anticipazione (richiedente o figli);
- copia autenticata della concessione edilizia;
- preventivo di spesa per la costruzione;
- dichiarazione del direttore dei lavori circa lo stato di avanzamento degli stessi o del Comune attestante la presentazione del certificato di ultimazione lavori;
- regolare fattura attestante la spesa sostenuta o dichiarazione d'impegno a trasmetterla al termine dei lavori.

Acquisto di prima casa di abitazione in cooperativa

- atto notarile pubblico di assegnazione in proprietà;
- dichiarazione del presidente della cooperativa, con sottoscrizione autenticata, da cui risulti:
 - a) che la cooperativa è iscritta al Tribunale Civile nel Registro delle Imprese;
 - b) che il richiedente, o secondo i casi il figlio o la figlia, è socio della cooperativa;
 - c) che la cooperativa ha acquisito la proprietà del suolo;
 - d) che la cooperativa ha ottenuto il rilascio della concessione edilizia assumendo l'impegno degli oneri concessori;
 - e) l'entità dell'importo previsto per l'alloggio;
- atto di assegnazione provvisoria comprovata dall'estratto notarile della relativa deliberazione del consiglio di amministrazione della cooperativa;
- dichiarazione con la quale il richiedente si impegna a presentare l'atto notarile di assegnazione definitiva dell'immobile, con trasferimento della proprietà in capo all'assegnatario, entro 90 giorni dalla medesima (come da schema allegato);
- dichiarazione del direttore dei lavori circa lo stato di avanzamento degli stessi o del Comune attestante la presentazione del certificato di ultimazione lavori.

Acquisto o costruzione in momento antecedente alla data di richiesta dell'anticipazione

- copia del contratto di mutuo;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante che l'immobile su cui grava il residuo mutuo rappresenta tuttora la prima casa di abitazione del richiedente;
- certificato catastale relativo all'immobile oggetto del mutuo;
- attestato dell'istituto bancario mutuante con indicazione del debito residuo;
- dichiarazione d'impegno del richiedente ad utilizzare la somma anticipata per l'estinzione (totale o parziale) della quota capitale del residuo mutuo e a fornire in seguito documentazione che comprovi l'avvenuto pagamento;
- in caso di mutuo erogato dall'ENPAIA, autorizzazione a trattenere la somma anticipata.

Ristrutturazione di prima casa di abitazione

- documentazione comprovante che la casa da ristrutturare è nella piena proprietà e disponibilità del richiedente, che la abita;
- dettagliata relazione del direttore dei lavori, o di tecnico abilitato, che attesti la necessità di eseguire i lavori in quanto indispensabili per l'agibilità dell'alloggio;
- copia autenticata della concessione edilizia relativa alla ristrutturazione, o della D.I.A. (Denuncia Inizio Lavori);
- preventivo di spesa della ditta cui vengono affidati i lavori;
- regolare fattura attestante la spesa sostenuta, o dichiarazione d'impegno a trasmetterla al termine dei lavori.

Formazione per il conseguimento di titoli di studio o l'accrescimento di conoscenze e competenze professionali

- istanza scritta per ottenere il congedo per la formazione;
- impegno a presentare il certificato di iscrizione al corso di studio o di attività formativa, certificati di frequenza e di avvenuta frequenza

FONDO DI PREVIDENZA

L'aliquota contributiva è del 4% (di cui l'1,50% a carico del dipendente).

Dell'intero contributo per il fondo, l'aliquota 1% è destinata alla corresponsione di prestazioni economiche per la copertura del rischio di morte e di invalidità totale ed assoluta e l'aliquota 3% è destinata ad alimentare i conti individuali dei singoli assicurati.

Il fondo di previdenza assicura la corresponsione di:

a) conto individuale

Il conto individuale è corrisposto all'iscritto al raggiungimento del 65° anno di età.

Il conto individuale è liquidato prima del compimento del 65° anno di età:

-# all'iscritto che abbia cessato il rapporto di impiego ed abbia conseguito il trattamento pensionistico di vecchiaia e sempreché non instauri un nuovo rapporto di lavoro; a tal fine l'interessato dovrà presentare la domanda allegando la documentazione relativa al conseguimento della pensione di vecchiaia e dichiarare le condizioni inerenti la situazione lavorativa

-# in caso di decesso

-# in caso di riconoscimento della invalidità permanente totale ed assoluta

Negli altri casi l'assicurato potrà ottenere la liquidazione del fondo inoltrando esplicita richiesta, trascorsi sei mesi dalla data di risoluzione dell'ultimo rapporto di impiego in agricoltura, sempreché non ne abbia instaurato un altro con conseguente diritto alla reinscrizione alla Fondazione.

Il conto individuale è corrisposto sulla base dei contributi versati dalla data di iscrizione e degli interessi composti al tasso annuo del 4%.

Il nuovo Regolamento del Fondo di Previdenza approvato dal Ministero del Lavoro in data 1/10/2008, dispone la progressiva eliminazione delle prestazioni calcolate con il criterio retributivo, per cui per i periodi di iscrizione successivi al 1° gennaio 2009 è prevista la sola modalità di calcolo contributivo, salvaguardando comunque con una norma transitoria i diritti degli iscritti presenti al 31/12/2008 (artt. 6 e 16 del Regolamento).

Le richieste devono contenere l'indicazione delle coordinate di un conto corrente bancario intestato all'iscritto e copia di un documento di identità. La Fondazione erogherà la prestazione entro sessanta giorni dalla data in cui la documentazione risulterà regolare e completa.

a.1) opzione per la pensione

L'assicurato, se in possesso dei requisiti previsti dal Regolamento, può chiedere che la liquidazione del proprio conto individuale avvenga, anziché in capitale, sotto forma di pensione.

Possono optare per la liquidazione della prestazione sotto forma di pensione:

-# gli iscritti che abbiano raggiunto il sessantacinquesimo anno di età;

-# gli iscritti che abbiano cessato il rapporto di impiego ed abbiano conseguito il trattamento pensionistico di vecchiaia nell'assicurazione generale obbligatoria o in forme sostitutive e sempreché non abbiano instaurato un nuovo rapporto di lavoro;

-# gli iscritti colpiti da invalidità permanente totale ed assoluta di cui all'art. 4 del Regolamento del Fondo, con almeno cinque anni di contribuzione al Fondo medesimo.

L'opzione di cui sopra deve essere esercitata entro tre mesi dalla maturazione del diritto a percepire il conto individuale ovvero tre mesi dal riconoscimento dell'invalidità.

Gli iscritti, non in possesso dei requisiti sopra indicati, ma che abbiano cessato definitivamente l'attività lavorativa nel settore agricolo e che abbiano maturato un'anzianità contributiva complessivamente non inferiore a cinque anni, allo scopo di esercitare la facoltà di opzione, possono chiedere, entro nove mesi dalla data di cessazione dell'ultimo rapporto di impiego in agricoltura, di rinviare la liquidazione del conto individuale al compimento del sessantacinquesimo anno di età ovvero alla data di maturazione del trattamento di vecchiaia da conseguirsi nell'assicurazione generale obbligatoria o in forme sostitutive.

L'ammontare annuo della pensione spettante è corrisposto in sei rate bimestrali posticipate di pari importo a partire dal primo giorno del mese successivo alla data di cessazione del rapporto di impiego o al compimento del sessantacinquesimo anno di età.

L'importo annuo iniziale della pensione è determinato dal prodotto fra il montante del conto individuale di pertinenza di ciascun iscritto, accantonato per effetto della capitalizzazione del contributo, ed i coefficienti di cui alle tabelle "A" e "B" allegate al Regolamento.

b) assegno di morte

In caso di decesso, che non sia conseguenza diretta ed esclusiva di infortunio, i superstiti hanno diritto ad un assegno pari a 20 mensilità di retribuzione. L'assegno è maggiorato di 5 mensilità di retribuzione per ciascun figlio di età inferiore a 21 anni vivente a carico dell'assicurato al momento del decesso,. la stessa maggiorazione è concessa, senza limiti di età per ciascun figlio permanentemente inabile al lavoro.

La domanda deve essere inoltrata alla Fondazione a cura degli aventi causa entro trenta giorni dal verificarsi dell'evento mortale e deve indicare: la generalità dell'impiegato deceduto; l'azienda presso cui prestava servizio; giorno, ora e luogo in cui è avvenuto il decesso; circostanze in cui si è verificata la morte; le cause del decesso, attestate da certificato medico.

c) assegno per invalidità permanente totale ed assoluta

In caso di perdita completa, per tutta la vita, di ogni attitudine al lavoro - che non sia conseguenza diretta ed esclusiva di infortunio e tale da rendere indispensabile un'assistenza personale continuativa - l'assicurato ha diritto ad un'indennità pari a 25 mensilità di retribuzione.

La domanda, a pena di decadenza da ogni diritto, deve essere presentata entro e non oltre il 30° giorno dalla data in cui l'iscritto è stato colpito da invalidità permanente ed assoluta e deve essere corredata da un certificato medico in cui siano indicate le cause e le infermità che hanno determinato l'invalidità stessa.

Il diritto alle prestazioni per i casi di morte e di invalidità permanente totale ed assoluta è riconosciuto sempreché l'iscritto sia in attività di servizio e non abbia superato il 65° anno di età.

Tali prestazioni spettano anche se gli eventi tutelati si verificano nei trenta giorni successivi alla cessazione dell'iscrizione all'Ente (sempreché non sia svolta attività lavorativa alle dipendenze di terzi o in proprio) e nel periodo di astensione dal servizio in conseguenza di malattia o di infortunio contemplato dai contratti collettivi di lavoro.

ESTRATTI CONTO

La Fondazione provvede ad aggiornare i conti individuali del trattamento di fine rapporto e del fondo di previdenza degli iscritti sulla base delle retribuzioni denunciate dalla Aziende.

In conformità a quanto previsto dalla normativa vigente, provvede ad inviare i relativi estratti conto a tutti gli iscritti, i quali sono tenuti a formulare eventuali osservazioni entro il termine di trenta giorni dall'invio degli stessi.

ASSICURAZIONE INFORTUNI

L'aliquota contributiva, pariteticamente ripartita fra datore di lavoro e lavoratore, è pari all'1% per gli impiegati e al 2% per i dirigenti.

L'assicurazione contro gli infortuni professionali ed extra-professionali e contro le malattie professionali gestita dall'ENPAIA comprende tutti i casi di infortunio dell'iscritto anche al di fuori dell'attività professionale e le malattie contratte nello svolgimento ed a causa dell'attività professionale svolta.

Le prestazioni erogate al verificarsi dell'evento tutelato, in base alle norme del Regolamento in vigore, sono le seguenti: indennità giornaliera per invalidità assoluta temporanea; indennità per invalidità permanente assoluta o parziale; indennità per il caso di morte; indennità di ricovero. In caso di infortunio sul lavoro, l'ENPAIA eroga un contributo per l'applicazione di apparecchi protesici e per cure fisioterapiche.

Denuncia dell'infortunio

In caso di un evento infortunistico, l'assicurato o l'azienda deve comunicarlo alla Fondazione entro venti giorni, compreso il giorno dell'infortunio. Superato tale termine, l'indennizzo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta al lavoro e dell'indennità di ricovero partirà dal giorno della denuncia dell'evento stesso.

Il termine di denuncia è lo stesso sia per gli infortuni professionali o in itinere sia per gli infortuni extraprofessionali.

In caso di infortunio professionale o in itinere, il datore di lavoro ha l'obbligo di denunciare l'evento stesso, entro quarantotto ore, all'autorità di pubblica sicurezza.

La denuncia deve essere redatta sul modello PREV/05. Alla Fondazione deve essere prodotta una copia di tale modello e l'attestazione dell'avvenuta trasmissione all'autorità.

Nel caso di infortuni determinati da incidente stradale in itinere o extraprofessionale e da eventi extralavorativi, l'assicurato deve compilare il modello PREV/37.

Si sottolinea la necessità che la denuncia contenga tutte le informazioni espressamente richieste e che la descrizione della dinamica dell'infortunio sia esaustiva, tanto da permettere la correlazione tra l'evento e il trauma prodottosi.

In caso di infortunio in itinere, deve essere compilato e sottoscritto dall'assicurato e dal datore di lavoro il modello QUEST/IT.

Richiesta di riconoscimento di malattia professionale

La richiesta di riconoscimento di malattia professionale deve essere prodotta dall'assicurato mediante l'utilizzo del modello MAL/PROF.

Il modello è composto da due distinte sezioni che devono essere compilate e sottoscritte dall'assicurato e dal medico che ha seguito l'evoluzione della patologia oggetto di richiesta di riconoscimento.

Il datore di lavoro deve produrre una relazione dalla quale risultino le mansioni di fatto svolte dall'assicurato nei cinque anni precedenti la richiesta di riconoscimento e fornire, a richiesta della Fondazione, il documento di valutazione dei rischi nonché copia degli esiti delle valutazioni mediche ai sensi del D.Lgs. n. 81/08.

Denuncia di decesso per infortunio

La denuncia deve essere prodotta entro ventiquattro ore dall'infortunio dal datore di lavoro o dagli eredi dell'assicurato. Se la morte, conseguenza dell'infortunio, si verifica in un momento successivo, il termine di denuncia rimane il medesimo.

Documentazione medica

La denuncia di infortunio deve essere corredata da un certificato medico, possibilmente di pronto soccorso, che contenga la diagnosi e la prognosi. Qualora in sede di visita di pronto soccorso siano stati effettuati accertamenti diagnostici (radiografie, ecografie, risonanze), gli esiti degli stessi devono essere prodotti alla Fondazione.

Si rammenta che la documentazione medica deve essere trasmessa in originale o in copia conforme all'originale.

Un'eventuale certificazione della prosecuzione dell'infortunio deve attestare chiaramente la totale inabilità al lavoro dell'assicurato, in quanto, l'art. 8 del vigente regolamento delle prestazioni prevede l'erogazione dell'indennità giornaliera esclusivamente per l'assenza dal servizio determinata da inabilità assoluta.

Eventuali consulenze specialistiche ed ulteriori accertamenti diagnostici devono parimenti essere inviati.

Tutta la documentazione medica agli atti è, comunque, oggetto di valutazione da parte della consulenza medico-legale della Fondazione.

La determinazione medico-legale tiene conto dell'età e dell'attività lavorativa svolta dall'assicurato, della natura e dell'evoluzione delle lesioni nonché di tutti gli elementi documentali noti.

In relazione all'attività lavorativa, sarebbe opportuno che, in fase di denuncia dell'evento, il datore di lavoro indicasse le effettive mansioni svolte dall'assicurato in azienda in modo da fornire un importante elemento di valutazione alla consulenza medico-legale della Fondazione.

Qualora la consulenza medico-legale della Fondazione lo ritenga necessario, sono disposti accertamenti diretti nei confronti degli assicurati durante il periodo di assenza dal lavoro.

Il diniego o l'ingiustificato ritardo a sottoporsi agli accertamenti comporta la perdita al diritto alle prestazioni.

Esito dell'infortunio

In assenza di un certificato medico di esito dell'infortunio, espressamente previsto dall'art. 18 del Regolamento delle prestazioni, prodotto entro il trentesimo giorno dal conseguimento della

guarigione clinica o dal termine del periodo di cura, l'infortunio verrà considerato chiuso allo scadere dell'ultima prognosi rilasciata.

Determinazione dell'invalidità permanente assoluta o parziale

In caso di postumi, l'assicurato deve trasmettere, entro i termini summenzionati, un certificato medico che attesti chiaramente le limitazioni funzionali.

In caso di infortunio professionale o di incidente stradale in itinere, viene valutato anche il danno biologico.

Richiesta di revisione per aggravamento dell'invalidità permanente assoluta o parziale

In caso di aggravamento dell'invalidità permanente parziale precedentemente riconosciuta dalla consulenza medico-legale della Fondazione, l'assicurato deve produrre una relazione medica dalla quale risultino le cause dell'aggravamento ed il nuovo grado di invalidità.

Il vigente Regolamento delle prestazioni prevede la possibilità di richiedere tre revisioni entro il periodo massimo di sei anni dalla comunicazione delle prime determinazioni della consulenza medico-legale della Fondazione.

La prima revisione non può essere richiesta prima di un anno dalla data dell'infortunio e almeno sei mesi dopo la comunicazione summenzionata. Le successive revisioni non possono essere richieste prima di un anno dalla precedente.

Per gli infortuni, non ancora prescritti, avvenuti prima dell'entrata in vigore del vigente Regolamento, la richiesta di revisione può essere ammessa per cinque volte entro il periodo massimo di dieci anni dalla comunicazione delle prime determinazioni della consulenza medico-legale della Fondazione. Le revisioni non possono essere richieste prima di un anno dalla precedente.

Liquidazione delle prestazioni

La liquidazione delle prestazioni avviene, in osservanza a quanto previsto dal vigente Regolamento delle prestazioni, al completamento dell'istruzione della pratica di infortunio.

La liquidazione dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta è subordinata alla ricezione del modello PREV/50, compilato e sottoscritto dall'assicurato e dal datore di lavoro.

Si sottolinea l'opportunità di inserire le coordinate bancarie del beneficiario onde permettere una più celere e sicura liquidazione della prestazione.

La liquidazione dell'indennità di ricovero è effettuata, a fronte della presentazione della cartella clinica, direttamente all'assicurato.

La liquidazione del contributo per indispensabili cure fisioterapiche rese necessarie in conseguenza di un infortunio professionale o di un incidente stradale in itinere, è effettuata, a fronte della presentazione della prescrizione medica e dell'originale o degli originali delle fatture, direttamente all'assicurato.

La liquidazione dell'indennità per invalidità permanente assoluta o parziale avviene dopo la restituzione dell'atto di quietanza trasmesso all'assicurato in conseguenza delle determinazioni della consulenza medico-legale della Fondazione.

La liquidazione dell'indennità per il caso di morte da infortunio avviene nei confronti del beneficiario dopo la restituzione dell'atto di quietanza e dell'eventuale provvedimento del giudice tutelare in caso di beneficiari minori.

CARTA ENPAIA

In base alla convenzione stipulata con la Banca Popolare di Sondrio, gli iscritti che abbiano compiuto due anni di servizio effettivo nel rapporto di impiego presso un'azienda agricola o un Consorzio di Bonifica possono fruire di una carta di credito denominata Carta ENPAIA, rilasciata dalla Banca medesima.

Il plafond della Carta, compreso da un minimo di 1.300 euro e un massimo di 15.000 euro, non può essere superiore al 70 % del maturato a titolo di trattamento di fine rapporto accantonato a nome dell'iscritto al momento della richiesta.

Per accedere a tale servizio, che consiste nella concessione di una carta di finanziamento, la "Carta Enpaia", il richiedente dovrà trasmettere alla Fondazione il modulo di adesione scaricabile direttamente dal sito della Fondazione.

Le condizioni relative al rilascio e all'utilizzo della carta, con particolare riferimento agli articoli 6 e 7, sono dettagliatamente riportate nel testo completo della convenzione che può essere consultato sul sito Internet della Fondazione www.enpaia.it.

Ogni eventuale richiesta di chiarimenti può essere inoltrata al call center o direttamente agli uffici preposti.

MUTUI

Gli iscritti all'ENPAIA possono accedere ai mutui fondiari ed edilizi tramite la Convenzione con la Banca Popolare di Sondrio beneficiando delle condizioni contrattuali stabilite dall'ENPAIA.

I mutui garantiti da ipoteca di primo grado, di durata di 5, 10, 15 o 20 anni per un importo non superiore a euro 200.000,00 a tasso fisso, variabile o misto possono essere concessi per l'acquisto, la ristrutturazione o la costruzione di unità immobiliari destinate ad abitazione o per l'estinzione di mutui contratti con altri Istituti di credito.

Il rimborso avverrà in rate semestrali, posticipate, costanti, comprensive di capitale ed interessi.

Le informazioni aggiornate su tassi di interesse e procedure di richiesta coi relativi moduli, sono pubblicate sul sito internet della Fondazione alla voce servizi agli iscritti.