

Prot. Uscita n. 1908/25
Del 06/02/2025

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

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

Oggetto: contributo volontario ONAOSI 2025 – scadenza 31 marzo 2025.

Gentile Dottoressa/Gentile Dottore,

Le trasmettiamo l'avviso di pagamento per il rinnovo della Sua quota volontaria Onaosi per l'anno 2025: 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/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 2025.**

PROSPETTO QUOTE ANNUALI 2025

| | |
|---|---|
| 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 <i>una tantum</i> 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 31.12.2024 dei requisiti di reddito e anzianità ordinistica che danno titolo alla riduzione della quota (inferiore ad € 227,90) per il 2025, 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 2025, 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 2025, 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 2025" ed il Suo codice ONAOSI (v. in alto a destra), con l'avvertenza di inviare contestualmente l'autocertificazione in allegato alla presente, debitamente compilata unicamente qualora versasse un importo diverso/inferiore rispetto alla quota ordinaria di € 227,90. In alternativa è comunque possibile richiedere una nuova emissione e/o duplicato dell'avviso pagoPa.

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 2025 è necessario restituire, entro il termine del 15 marzo 2025, il modulo reperibile al seguente indirizzo: www.onaosi.it/domiciliazionebancaria2025.pdf



Per la verifica di qualsiasi dato riguardante la 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 tramite l'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
f.to digitalmente
dott. Francesco Tavernese

Resp. Ufficio Contribuzione Volontaria

f.to Cinzia Scoscia

Resp. Area Ricavi e Contribuzione

f.to Giuseppe Nardi

Istruttoria:

f.to Filippo Cambiotti



Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione Contribuzione volontaria anno 2025

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

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

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Sepa PagoPA

FONDAZIONE
ONAOSI

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

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 (2024), 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 (DA COMPILARE 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:/...../.....

CONTROLLI SULLA VERIDICITA' DELLE AUTODICHIARAZIONI/DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

La/Il dichiarante, con la sottoscrizione della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di legge, gli atti saranno trasmessi dall'ONAOSI all'Autorità Giudiziaria per l'applicazione delle previste sanzioni penali e la Fondazione procederà alla revoca del beneficio concesso, nonché ad agire in giudizio per il risarcimento del danno.

PRESTA IL CONSENSO ED AUTORIZZA

l'ONAOSI ad effettuare i controlli sulla veridicità della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, anche mediante richiesta - all'Ente/Amministrazione/Soggetto, competente per il rilascio della relativa certificazione - di "conferma scritta, anche attraverso l'uso di strumenti informatici o telematici, della corrispondenza di quanto dichiarato nella presente dichiarazione con le risultanze dei dati da essa custoditi" (art. 71, comma 4, del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni).

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 In fede 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

barrare solo una delle caselle compilare sempre compilare in stampatello