



Spett.le  
**ENTE NAZIONALE di PREVIDENZA e ASSISTENZA  
della PROFESSIONE INFERMIERISTICA**  
Via Alessandro Farnese, 3  
00192 – ROMA  
[card@enpapi.it](mailto:card@enpapi.it)  
[card@pec.enpapi.it](mailto:card@pec.enpapi.it)  
FAX 06/36704448

## DOMANDA PER LA RICHIESTA DI INVIO DELLA CARD SERVIZI ENPAPI

(le dichiarazioni sono rese ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni)

Da trasmettere: via mail [card@enpapi.it](mailto:card@enpapi.it) ovvero [card@pec.enpapi.it](mailto:card@pec.enpapi.it)  
via fax 06/36704448

### Il/La sottoscritto/a

Cognome		Nome			Codice fiscale	
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Stato civile		Sesso	

### Residente in

Via	Comune	Prov.	CAP	Tel.
-----	--------	-------	-----	------

### Iscrizione all'Ente di Previdenza

N. iscrizione	Data iscrizione	Data esonero dalla contribuzione
---------------	-----------------	----------------------------------

**DICHIARA  
DI NON AVER RICEVUTO IL KIT CARD SERVIZI ENPAPI + DVD PROMO**

**E RICHIEDE  
LA TRASMISSIONE DELLA CARD SERVIZI ENPAPI IN FORMATO ELETTRONICO .pdf  
al seguente indirizzo di posta elettronica (preferibilmente PEC):**

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

#### INFORMAZIONI SULLA CARD SERVIZI ENPAPI

Si ricorda che la CARD SERVIZI ENPAPI è necessaria per accedere alla nuova area riservata ed è nominativa.

Una volta inserito il proprio Codice Fiscale, il sistema richiederà – per completare l'accesso - tre dei codici inseriti sul retro della CARD.

Ricevuta l'istanza di richiesta, l'Ente provvederà a trasmettere - all'indirizzo mail indicato nel modulo - un documento in formato .pdf riportante il retro della propria CARD SERVIZI ENPAPI.