



DOMANDA DI ADESIONE INDIVIDUALE (si prega di scrivere in stampatello)

La/Il sottoscritt a/o _____

Nata/o il _____ a _____ Prov. _____

C.F. _____ Cell _____

e-mail _____, cellulare _____

dependente in servizio presso (specificare L'Amministrazione/Ente/Impresa) _____

CHIEDE di essere ammesso a Confintesa Salute in qualità di SOCIO ORDINARIO:

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di voler aderire al Piano sanitario *(scegliere uno dei piani)*:

BLU € . 60 ROSSO € . 560 ARANCIONE € . 840 GIALLO € .1.100

impegnandosi a versare i contributi previsti tramite *(scegliere una modalità di pagamento)*:

bonifico bancario in unica soluzione annuale con versamento anticipato sul CC IT46D0303203207010000701669 intestato a: Confintesa Salute;

addebito in conto corrente in via continuativa (SEPA Direct Debit) con frequenza annuale semestrale trimestrale

DICHIARA:

- Di aver preso visione dello Statuto di Confintesa Salute, dei Sussidi dalla stessa promossi con particolare riferimento a prestazioni, limitazioni ed esclusioni previste e di accettarli integralmente in ogni loro parte senza eccezione alcuna e di accettare e osservare sinora ogni variazione dello Statuto, del Regolamento applicativo pubblicato sul sito Confintesa Salute.
- Di accettare gli importi e le modalità di pagamento dei contributi associativi e della quota di iscrizione stabiliti dal Consiglio di Amministrazione e di impegnarsi a corrispondere i relativi importi e di essere consapevole che ai sensi dell'art. 14 dello Statuto il vincolo sociale si considera correttamente perfezionato dalla data della delibera del Consiglio di amministrazione, salvo delibera dello stesso di diniego. In tale eventualità saranno prontamente restituiti, per l'intero importo, i contributi associativi eventualmente corrisposti;
- Di essere a conoscenza che Confintesa Salute può garantire ed erogare le prestazioni tramite la stipulazione di Convenzioni con soggetti terzi come Compagnie di assicurazioni, o altri Enti del Terzo Settore operanti nel settore della sanità integrativa, network di strutture e centri sanitari, network di professionisti nell'ambito sanitario e di tenere indenne la Confintesa Salute per tutte le problematiche relative alla natura e qualità delle prestazioni e pertanto si impegna a rivolgere eventuali richieste, giudiziali e non, direttamente ai soggetti erogatori delle singole prestazioni.

E' onere del Socio comunicare tempestivamente alla Segreteria di Confintesa Salute la variazione dei propri dati e recapiti

Luogo e Data _____

Firma del richiedente _____

Il sottoscritto dichiara di accettare espressamente – ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c. le seguenti disposizioni:

Con riferimento allo Statuto: artt. 3, 4, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23.

Luogo e Data _____ Firma del richiedente _____

La Mutua si riserva il diritto di verificare la veridicità delle dichiarazioni riportate. La non conformità potrebbe influire sull'erogazione delle prestazioni previste dai Sussidi sottoscritti.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Regolamento UE 2016/679, art. 13

Confintesa Salute (di seguito "Mutua"), con sede legale in Corso Vittorio Emanuele II, 326 - 00186 Roma, in qualità di Titolare del trattamento, La informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 (in seguito GDPR) e della normativa vigente in materia, che i suoi dati saranno trattati con le modalità e per le seguenti finalità:

Oggetto del Trattamento

Il Titolare tratta i dati personali identificativi (nome, cognome, indirizzo, telefono, e-mail, riferimenti bancari e di pagamento), anche sensibili, da Lei comunicati all'atto della sottoscrizione della domanda di adesione a socio, nonché durante il rapporto associativo.



Il trattamento è diretto all'espletamento delle finalità istituzionali attinenti all'esercizio dell'attività previdenziale e assistenziale, nonché assistenza sanitaria e parasanitaria e di quelle ad esse connesse ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Finalità, base giuridica e natura obbligatoria o facoltativa del Trattamento

I suoi dati personali sono trattati:

- a) senza il Suo consenso espresso (art. 6 lett. c), f) GDPR), per le seguenti finalità quando:
 - a.1) è necessario adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità;
 - a.2) è necessario accertare, esercitare o difendere i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio;
- b) solo previo Suo esplicito e distinto consenso (artt. 7 e 9 GDPR), per le seguenti finalità mutualistiche:
 - b.1) perfezionare l'adesione associativa;
 - b.2) dare attuazione a quanto previsto dalla forma di assistenza base ed eventualmente aggiuntiva/e a cui ha aderito, in favore dei soci per sé e/o per gli aventi diritto, per quel che riguarda i dati personali che sono comunicati al momento dell'adesione, nonché di quelli raccolti nel corso del rapporto associativo, ivi inclusi dati sensibili e quelli connessi alla salute.

Il conferimento dei dati personali per le finalità sopra elencate è essenziale per la gestione del rapporto associativo e, pertanto, obbligatorio.

Il rifiuto a fornire i dati personali o l'autorizzazione al loro trattamento comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione alla Mutua, se questa è già in atto, la sospensione dell'efficacia del rapporto associativo.

Modalità di Trattamento

I suoi dati sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato, mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonee a garantire la massima sicurezza e riservatezza. È realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art.4 n. 2) GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, comunicazione, limitazione, cancellazione e distruzione dei dati.

Destinatari (comunicazione e diffusione)

I dati personali inerenti le iscrizioni eseguite in conformità allo Statuto e Regolamento vigenti non sono soggetti a diffusione e sono comunicati a:

- personale e collaboratori in qualità di addetti al trattamento dei dati personali, nelle aree di competenza; • propri consulenti e/o soggetti esterni con specifici incarichi per conto della Mutua (contabilità, bilanci, questioni fiscali, servizi informativi di qualsiasi natura, pagamenti contributi associativi, verifiche documenti sanitari e ogni altro documento previsto dalle norme societarie per la domanda di sussidio);
- istituti bancari, postali, a società che forniscono servizi collaterali, per la gestione di incassi relativi al pagamento dei contributi associativi e pagamenti derivanti dall'erogazione dei sussidi;
- soggetti e Enti aventi finalità mutualistiche o sociali o culturali o sindacali, comunque per scopi di solidarietà;
- a soggetti pubblici che possono accedere ai Suoi dati in forza di disposizioni di legge o di regolamento, nei limiti previsti da tali norme. I dati personali inerenti le prestazioni previste dallo Statuto e dal Regolamento non sono soggetti a diffusione.

Trasferimenti

I dati personali sono conservati su server ubicati a Roma, all'interno dell'Unione Europea.

Resta inteso che, ove si rendesse necessario, il Titolare avrà facoltà di spostare i server anche extra-UE, assicurando sin da ora che il medesimo trasferimento dei dati, avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili, previa stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

Conservazione dei dati

I dati personali conferiti saranno conservati per il tempo necessario per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi richiesti, e comunque per un tempo non eccedente al raggiungimento delle finalità sopra descritte e per gli obblighi previsti dalla legge, o fino a che non intervenga la revoca del consenso specifico da parte dell'interessato.

Diritti dell'interessato

Ai sensi degli artt. 13, comma 2, lettere (b) e (d), 15, 18, 19 e 21 del GDPR, si informa l'interessato che:



- ha il diritto di chiedere al Titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, l'integrazione dei dati o la limitazione del trattamento che La riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- ha il diritto di proporre reclamo al Garante della Privacy laddove ritenga che i Suoi dati siano stati trattati in modo illegittimo, raggiungibile al sito www.garanteprivacy.it;
- il Titolare garantisce che eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate su richiesta dell'interessato, salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato – saranno comunicate dal Titolare a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali. Il Titolare del trattamento comunica all'interessato tali destinatari qualora l'interessato lo richieda;
- in qualsiasi momento potrà inoltre revocare il consenso prestato;
- l'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma e Le verrà fornito riscontro entro 30 giorni in forma scritta.

Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una e-mail/PEC all'indirizzo presidenza@pec.confintesasalute.it
- una raccomandata a/r a: Confintesa Salute, con sede legale in Corso Vittorio Emanuele II, 326 - 00186 Roma.

Titolare, Data Protection Officer, Responsabile, Incaricati

Il Titolare del trattamento è Confintesa Salute, con sede legale in Corso Vittorio Emanuele II, 326 - 00186 Roma.

A sua volta, il Titolare ha nominato un Responsabile della protezione dei dati (Data Protection Officer) disponibile all'indirizzo: privacy@confintesasalute.it per qualunque informazione inerente il trattamento dei dati personali.

L'elenco aggiornato dei responsabili e degli addetti al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento

AFFINCHÉ LA MUTUA POSSA TRATTARE I SUOI/VOSTRI DATI È NECESSARIO SOTTOSCRIVERE IL SEGUENTE MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto e compreso l'informativa fornitami da Confintesa Salute in qualità di titolare del trattamento, e consento al trattamento dei miei dati personali, ivi compresi i dati sulla salute per le finalità di cui alla informativa fornitami e di essere consapevole che il trattamento dei dati relativi allo stato di salute è necessario per dette finalità.

Cognome e Nome (in stampatello)

Firma del Socio Ordinario