



## MODULO DI RICHIESTA ADESIONE COLLETTIVA (SEZIONE FONDO SANITARIO INTEGRATIVO)

Azienda / Ente			
Ragione Sociale			
Indirizzo sede			
Codice Fiscale / Partita IVA			
Telefono / cellulare			
Indirizzo @mail			
Posta certificata (PEC)			
Nominativo referente commerciale		Referente commerciale:	
		• indirizzo @mail	
		• Telefono, cellulare	
Nominativo referente amministrativo		Referente amministrativo:	
		• indirizzo @mail	
		• Telefono, cellulare	

### DICHIARA

di aver preso visione e di accettare integralmente senza eccezione alcuna il contenuto dello Statuto di Confintesa Salute e

### CHIEDE

1) l'adesione alla stessa al fine di garantire al proprio personale dipendente:

<input type="checkbox"/> <b>Operai</b>	<input type="checkbox"/> <b>Impiegati</b>	<input type="checkbox"/> <b>Quadri / Funzionari</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dirigenti</b>	<input type="checkbox"/> <b>Altro (*)</b>
CCNL Applicato _____	CCNL Applicato _____	CCNL Applicato _____	CCNL Applicato _____	CCNL Applicato _____

(\*) Se è stato indicato "Altro", si prega di specificare:

2) La copertura con i seguenti Piani Sanitari:

<input type="checkbox"/> <b>BASE</b> Importo <b>mensile € 3,00</b>	<input type="checkbox"/> <b>MEDIO</b> Importo <b>mensile € 8,00</b>	<input type="checkbox"/> <b>TOP</b> Importo <b>mensile € 16,00</b>
---	--	---

Per n. \_\_\_\_\_ dipendenti

Per n. \_\_\_\_\_ dipendenti

Per n. \_\_\_\_\_ dipendenti

previste dalla fonte istitutiva:

<input type="checkbox"/> <b>C.C.N.L.</b>	<input type="checkbox"/> <b>Contratto Integrativo</b>	<input type="checkbox"/> <b>Accordo Aziendale</b>	<input type="checkbox"/> <b>Regolamento aziendale</b>	<input type="checkbox"/> <b>Altro (*)</b>
--	---	---	---	---

(\*) Se è stato indicato "Altro", si prega di specificare:



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO - ENTE TERZO SETTORE

iscritta al RUNTS repertorio n. 25175

L'Azienda / Ente si riserva di comunicare i dettagli delle varie prestazioni richieste, il numero e i nominativi dei propri dipendenti beneficiari delle suddette prestazioni e quanto altro richiesto ai fini della gestione e dal Regolamento.

L'Azienda/Ente si impegna a versare mensilmente le somme sul conto corrente intestato a Società di Mutuo Soccorso Confintesa Salute c/o Credito Emiliano SPA – Roma Ag. 8, IBAN: IT46D0303203207010000701669.

L'Azienda / Ente si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione che dovesse intervenire rispetto a dati già comunicati.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro aziendale \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_



## 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](http://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](mailto: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](mailto: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.

L'Azienda / Ente dichiara espressamente di aver letto per intero tutte le Sezioni del documento di "Informativa sulla Privacy" che forma parte integrante del presente modulo (composto di n. 6 pagine) e di accettare tutti gli oneri in essa contenuti e a carico della stessa impegnandosi a disporre le azioni a tale scopo finalizzate.

Preso atto dei diritti riservati all'interessato dal Regolamento (UE) 2016/679 e citate nella Sezione "Diritti dell'Interessato", acconsente al trattamento per tutti i dati qui forniti, consapevoli che al fine della operatività delle prestazioni richieste, i dati personali saranno dalla Mutua comunicati ai soggetti cui debba rivolgersi per l'esecuzione dei servizi su indicati.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro aziendale \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_