

Fasi Rai

Fondo Assistenza Sanitaria Interna per i dipendenti
della RAI Radiotelevisione Italiana e Società del Gruppo

RICHIESTA DI ISCRIZIONE ANNO 2019

POLIZZA DI ASSICURAZIONE RBM SALUTE

Dipendenti in quiescenza - N° 31000274

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Nato/a a Prov. ()

Nato/a il Sesso C.F.

e residente a Prov. () CAP

in Via

Tel. Cell.

Email

Preso visione sia dello Statuto del FASI RAI che della Polizza di Assicurazione RBM Salute n° 31000274 sottoscritta dal FASI RAI, che dichiara di accettare espressamente ed incondizionatamente anche in tutte le loro successive variazioni, richiede l'iscrizione al FASI RAI ai sensi dell'articolo 5 dello Statuto stesso al fine di fruire dell'assistenza sanitaria fornita dal FASI RAI.

Il/la sottoscritto/a altresì richiede l'estensione dell'assistenza sanitaria fornita dal FASI RAI ai sotto indicati componenti del proprio nucleo familiare così come previsto dalla polizza assicurativa sottoscritta dal FASI RAI:

<input type="text"/>	CO 11	Cognome <input type="text"/>
<input type="text"/>	CONIUGE o Equivalente	Nome <input type="text"/>
<input type="text"/>		Nato/a a <input type="text"/> Prov. (<input type="text"/>)
<input type="text"/>		Nato/a il <input type="text"/> Sesso <input type="text"/> C.F. <input type="text"/>
<input type="text"/>		FI 21
<input type="text"/>	1° FIGLIO	Nome <input type="text"/>
<input type="text"/>		Nato/a a <input type="text"/> Prov. (<input type="text"/>)
<input type="text"/>		Nato/a il <input type="text"/> Sesso <input type="text"/> C.F. <input type="text"/>
<input type="text"/>		FI 22
<input type="text"/>	2° FIGLIO	Nome <input type="text"/>
<input type="text"/>		Nato/a a <input type="text"/> Prov. (<input type="text"/>)
<input type="text"/>		Nato/a il <input type="text"/> Sesso <input type="text"/> C.F. <input type="text"/>

FI 23	Cognome _____
	Nome _____
3° FIGLIO	Nato/a a _____ Prov. (____)
	Nato/a il _____ Sesso _____ C.F. _____
FI 24	Cognome _____
	Nome _____
4° FIGLIO	Nato/a a _____ Prov. (____)
	Nato/a il _____ Sesso _____ C.F. _____
FI 25	Cognome _____
	Nome _____
5° FIGLIO	Nato/a a _____ Prov. (____)
	Nato/a il _____ Sesso _____ C.F. _____

(Di seguito barrare la casella che interessa)

- Polizza Assicurativa "Garanzia di base"
Il sottoscritto chiede di aderire alla polizza e si impegna inoltre a versare per se e per ogni componente del nucleo familiare così come indicato nello stato di famiglia l'importo annuo di € 982,80 pro-capite entro il 31 dicembre 2018
- Polizza Assicurativa "Garanzia di Base + visite specialistiche"
Il sottoscritto chiede di aderire alla polizza e si impegna inoltre a versare per se e per ogni componente del nucleo familiare così come indicato nello stato di famiglia l'importo annuo di € 1.648,50 pro-capite entro il 15 dicembre 2018
Il sottoscritto dichiara espressamente di aver letto e accettato tutti i termini e le condizioni della polizza RBM SALUTE - Dipendenti in quiescenza - N° 31000274

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge derivanti da mendaci dichiarazioni e false attestazioni, dichiara espressamente che i dati come sopra indicati si riferiscono alla posizione ed allo stato di convivenza, per i quali si impegna a comunicare eventuali variazioni entro 10 giorni, e che i familiari di cui sopra sono inclusi nel proprio stato di famiglia di cui allega relativo certificato.

Dichiara inoltre di autorizzare, anche a sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), il FASI RAI ad effettuare ogni necessaria verifica circa la veridicità di quanto sopra dichiarato, esibendo la presente dichiarazione presso autorità pubbliche e private.

Si precisa che l'iscrizione si intenderà perfezionata unicamente previa verifica da parte del FASI RAI del rispetto delle condizioni previste dallo Statuto, della consegna, ove richiesto, di documentazione integrativa, nonché al rilascio del consenso al trattamento dei dati personali sensibili e comuni da parte del richiedente e di tutti i soggetti per i quali è stata richiesta l'estensione dell'assistenza sanitaria fornita, la cui modulistica è allegata alla presente e disponibile sul sito internet <https://www.fasirai.it>

LUOGO _____, li _____

FIRMA LEGGIBILE

INFORMATIVA PRIVACY

ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 – “Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali”

Il Regolamento UE 2016/679 sulla “protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati” (di seguito “Reg. UE 2016/679” o “GDPR”) contiene una serie di norme dirette a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone.

Ai sensi dell’art. 13 e 14 del GDPR il FASI RAI - Fondo Assistenza Sanitaria Interna per i Dipendenti delle Società del Gruppo RAI (di seguito Fondo), con sede legale in Roma, V.le Mazzini 14, è Titolare del trattamento ed è tenuto a fornire informazioni riguardanti il trattamento dei dati personali dei propri iscritti e relativi familiari resi beneficiari delle prestazioni.

Alcune Definizioni Principali

- Il «dato personale» è qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»);
- si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all’ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale;
- Il «trattamento» è qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l’ausilio di processi automatizzati applicate a dati personali, quali la raccolta, la registrazione, l’organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l’adattamento, la modifica, l’estrazione, la consultazione, l’uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione, la messa a disposizione, il raffronto, l’interconnessione, la limitazione, la cancellazione, la distruzione;
- Il «Titolare del trattamento» è la persona giuridica che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali;
- Il «Contitolare» è la persona giuridica che determina congiuntamente ad uno o più Titolari le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali dell’interessato, le responsabilità in merito all’osservanza degli obblighi derivanti dalla normativa applicabile;
- Il «Responsabile del Trattamento» è la persona fisica o giuridica che tratta i dati personali per conto del Titolare del trattamento;
- Il «consenso» dell’interessato è la manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell’interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, affinché i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento.

1. SOGGETTI AUTORIZZATI A TRATTARE I DATI PERSONALI

In relazione al singolo servizio richiesto, il Fondo potrà trattare i Suoi dati personali unitamente ad altri:

- Titolari, quando determinano le finalità e i mezzi del trattamento esclusivamente per la parte di propria competenza nell’ambito dell’esecuzione del servizio richiesto. Tali soggetti sono tenuti a rendere la propria informativa privacy al cliente;
- Contitolari, quando determinano, congiuntamente al Fondo, le finalità e i mezzi del trattamento nell’ambito dell’esecuzione di un determinato servizio richiesto. In tal caso l’informativa privacy viene resa dal Contitolare congiuntamente al Fondo.

Inoltre, per lo svolgimento di alcune attività strumentali all’esecuzione del servizio richiesto, ovvero in relazione ad obblighi di legge e comunque in conformità alla normativa sulla protezione dei dati personali, il Fondo potrà nominare i Responsabili esterni del trattamento (terze parti che effettuano il trattamento dei dati personali per conto del Fondo).

La invitiamo a consultare il sito <http://www.fasirai.it> per conoscere nel dettaglio le informazioni riguardanti la presenza di eventuali Titolari, Contitolari e dei principali Responsabili in base al servizio richiesto.

Gli incaricati sono le figure addette materialmente al trattamento dei dati personali e autorizzate dal Titolare, direttamente o per il tramite dei delegati.

2. CATEGORIE DI DATI PERSONALI E FONTE DEI DATI

Fra i Dati Personali che il Fondo Sanitario tratta rientrano, a titolo esemplificativo, dati anagrafici (nome, cognome, codice fiscale) e anche categorie particolari di dati di cui all'art. 9 del GDPR (ad es. dati idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato).

I Dati Personali in possesso del Fondo Sanitario sono raccolti di norma direttamente presso l'iscritto e/o familiare e, occasionalmente, possono essere acquisiti presso terzi (ad esempio presso medici, case di cura convenzionate e non, unità operative del S.S.N., datori di lavoro ecc.) in esecuzione dei compiti e ruoli associativi.

Nell'adempimento delle proprie attività e funzioni, nonché in occasione di comunicazioni da parte dell'iscritto e/o del familiare, il "Fondo" può venire in possesso di dati che la Legge definisce "categorie particolari di dati", cioè quei dati dai quali può desumersi, fra l'altro, lo stato di salute ed il cui trattamento è subordinato ad una specifica manifestazione di consenso da parte dell'iscritto.

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE GIURIDICA

I dati raccolti saranno trattati per le seguenti finalità:

- a) Adesione al Fondo effettuata dall'iscritto in ogni forma giuridica su base volontaria, sia individuale che collettiva, nonché effettuazione delle ordinarie attività correlate all'adesione al Fondo, volte a fornire agli Iscritti e relativi familiari resi beneficiari prestazioni integrative e/o migliorative di quelle erogate dal S.S.N. in occasione di malattie, infortuni e attività di prevenzione sanitaria, mediante concessione agli Iscritti di erogazioni di natura economica, sia in assistenza convenzionata che mediante rimborso. In tal caso, il Fondo potrà trattare anche dati rientranti nelle "categorie particolari" di cui all'art. 9 del GDPR, con particolare riferimento a dati idonei a rivelare lo stato di salute;
- b) Finalità connesse al necessario espletamento di attività amministrative, contabili, fiscali, patrimoniali, statistico-attuariali, al funzionamento istituzionale del Fondo e al rinnovo degli Organi collegiali;
- c) Finalità di studio, ricerca scientifica, e di verifica della qualità del servizio;
- d) Invio di comunicazioni e materiale informativo relativo ad iniziative promozionali limitate alle attività di scopo del Fondo, effettuato sia con modalità di contatto tradizionali (posta cartacea, chiamate tramite operatore) che automatizzate (posta elettronica, sms, mms, chiamate automatizzate).

La base giuridica del trattamento è costituita:

1. Per la finalità di cui sub a):
 - Per i dati ordinari, dall'esecuzione del contratto associativo di cui l'interessato è parte, in particolare statuti e regolamenti associativi relativi al Fondo;
 - Per le categorie particolari di dati (ad es. quelli idonei a rivelare lo stato di salute) dal consenso esplicito prestato dall'interessato in relazione al contratto associativo di cui egli è parte.
2. Per le finalità di cui sub b), dall'adempimento ad obblighi di legge;
3. Per le finalità di cui sub c) e d), dal consenso prestato dall'interessato.

Il conferimento dei Dati dell'iscritto, nonché la loro comunicazione alle categorie di soggetti indicate al par. 6, non è obbligatorio, ma l'eventuale rifiuto dell'interessato di fornire i propri dati ordinari e/o di prestare il consenso al trattamento di categorie particolari di dati personali comporterà l'oggettiva impossibilità per il "Fondo" di erogare le prestazioni correlate all'adesione al Fondo e/o di poter adempiere agli obblighi di legge inerenti il funzionamento del Fondo.

Al contrario, resta inteso che il rifiuto dell'interessato di prestare il consenso al trattamento per le finalità di cui sub c) e d) non consentirà al Fondo di perseguire le sole finalità ivi indicate, ma non avrà effetti sull'erogazione delle prestazioni correlate all'adesione al Fondo.

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà inoltre essere considerato lecito quando:

- è necessario per l'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse;
- è basato sul diritto dell'Unione o di uno Stato membro per l'esercizio di pubblici poteri;
- è necessario per proteggere un interesse essenziale per la vita dell'interessato o di un'altra persona fisica;
- è effettuato per finalità diverse da quelle per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti, se compatibile con le finalità per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti;
- è effettuato per legittimo interesse del Titolare del trattamento, o di terzi.

Come conseguenza dell'adesione al Fondo e, in particolare, nella fase di esecuzione delle prestazioni previste, il Fondo può venire in possesso di particolari categorie di dati personali, quali dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, nonché dati

genetici, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona, salva diversa disposizione di legge.

Il Suo consenso esplicito per il trattamento di tali dati è accolto nei limiti delle sole finalità sopra descritte.

L'eventuale rifiuto a fornire i propri dati personali e di prestare il consenso al trattamento dei dati sensibili, nonché alla loro comunicazione alle categorie di soggetti di seguito indicate, comporterà l'oggettiva impossibilità per il Fondo di erogare le prestazioni previste.

4. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato in modo da garantire un'adeguata sicurezza e riservatezza e da impedire l'accesso o l'utilizzo non autorizzato dei dati personali. Pertanto, i dati personali saranno trattati e conservati nel pieno rispetto dei principi di necessità, minimizzazione dei dati e limitazione del periodo di conservazione, mediante l'adozione di misure tecniche ed organizzative adeguate al livello di rischio dei trattamenti e per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, comunque per il periodo previsto dalla legge e non sono trasferiti all'estero.

Il trattamento è svolto mediante strumenti manuali o cartacei e con l'ausilio di sistemi elettronici ed informatici, in ogni caso idonei a garantirne la sicurezza e ad evitare accessi non autorizzati ai dati, in conformità a quanto previsto dagli artt. 33, 34 e 35 del T.U. sulla Privacy, anche tramite soggetti terzi a ciò appositamente incaricati e/o con l'ausilio di società esterne, e può comprendere le operazioni o complesso di operazioni indicate nell'articolo 4, comma 1, lettera b) del Regolamento UE n. 2016/679.

5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

Il Titolare tratterà i dati per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra e, conseguentemente, in caso di cessazione del rapporto associativo i dati verranno distrutti o resi anonimi, fatti salvi gli eventuali termini di conservazione previsti dalla legge e le necessità correlate al funzionamento istituzionale e organizzativo del Fondo.

6. CATEGORIE DI SOGGETTI CUI POSSONO ESSERE CONFERITI E COMUNICATI DEI DATI

In taluni casi l'esecuzione del complesso delle attività connesse e/o strumentali alla gestione del "Fondo Sanitario" comporta la comunicazione di dati personali, ivi comprese categorie particolari di dati (ad. es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) degli iscritti e relativi familiari resi beneficiari delle prestazioni - oltre ai soggetti le cui facoltà di accedervi siano riconosciute da disposizioni di legge a società o enti esterni, quali ad esempio:

- a) RAI – Radiotelevisione Italiana S.p.a e altre società del Gruppo e non, sia nella veste di fornitori di servizi che di datori di lavoro;
- b) Società incaricate della gestione dei servizi di Centrale Operativa e di *Contact Center* delle richieste di rimborso e delle pratiche relative all'accesso in regime di assistenza diretta alle strutture convenzionate, della gestione dei collegamenti informatici, delle attività di consulenza, professionisti in ambito legale e fiscale, attuari, *advisor* finanziari, revisori contabili, CAAF, nonché di altre attività connesse a quelle indicate, della cui collaborazione il "Fondo" si avvale;
- c) Società di servizi amministrativi per: la gestione delle richieste di rimborso, la gestione dell'accesso alle strutture sanitarie convenzionate, l'assistenza agli iscritti e ai beneficiari, la gestione documentale, per la stampa l'imbustamento e la spedizione della corrispondenza, ecc.;
- d) Case di cura, ospedali, laboratori, medici ecc., che svolgono attività connesse, strumentali o di supporto a quelle del Fondo Sanitario, ovvero ancora attività necessarie o funzionali all'esecuzione delle prestazioni o dei servizi richiesti da Iscritti e relativi familiari resi beneficiari delle prestazioni;
- e) Altri soggetti del settore assicurativo quali assicuratori, ivi comprese le compagnie o le società cui sia affidata la gestione di polizze assicurative stipulate in favore degli iscritti al Fondo;
- f) Altri soggetti che operano per rilevazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato, informazione e promozione commerciale di prodotti e/o servizi;
- g) Autorità (giudiziaria, amministrativa, fiscale – es. Agenzia delle Entrate - etc.).

I soggetti appartenenti alle categorie alle quali i dati possono essere comunicati effettueranno il trattamento dei dati medesimi e li utilizzeranno, a seconda dei casi, in qualità di Responsabili del trattamento espressamente nominati da parte del Titolare ai sensi della legge, o piuttosto in qualità di autonomi Titolari.

Il "Fondo" designa "soggetti autorizzati" al trattamento tutti gli addetti *pro tempore* ed i collaboratori, anche occasionali, che svolgono mansioni che comportano il trattamento di dati personali.

Infine, gli iscritti al Fondo Sanitario hanno visibilità dei dati personali, ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari, dei rispettivi familiari resi beneficiari delle prestazioni.

7. TRASFERIMENTO DI DATI PERSONALI EXTRA - UE

I dati personali potranno essere trasferiti dal Fondo Sanitario in Paesi extra - UE, nel caso di server su cui sono archiviati i dati personali degli iscritti che siano ubicati al di fuori del territorio dell'Unione Europea (ad esempio in caso di cloud storage).

In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili

8. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il titolare del trattamento dei dati personali è FASI RAI con sede in Roma, viale Mazzini 14, in persona del Presidente.

9. DATA PROTECTION OFFICER

Il "Fondo" ha nominato il "Responsabile della protezione dei dati" (c.d. "Data Protection Officer" o "DPO"), ai sensi dell'art. 37 del Reg. UE 679/2016, che sarà contattabile dagli Interessati iscritti e dai familiari che abbiano rilasciato i propri dati in quanto beneficiari potenziali delle prestazioni del "Fondo", all'indirizzo e-mail DPO@fasirai.it. Il nominativo del D.P.O. è agevolmente consultabile dall'interessato al sito Internet: www.fasirai.it

10. DIRITTI DELL'INTERESSATO

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i suoi diritti con richiesta scritta inviata via e-mail all'indirizzo privacy@fasirai.it. Le risposte saranno fornite entro 20 giorni.

11. DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO

Qualora ritenesse che i trattamenti effettuati dal Fondo possano aver violato le norme del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del Regolamento 2016/679/UE.

Fasi Rai

Fondo Assistenza Sanitaria Interna per i dipendenti
della RAI Radiotelevisione Italiana e Società del Gruppo

CONFERMA CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL REG. UE 679/2016 (GDPR)

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Nato/a a Prov. ()

Nato/a il Sesso C.F.

e residente a Prov. () CAP

in Via

Tel. Cell.

Assunto a T.I. T.D. - Dipendente in quiescenza

Email

tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità di cui punto 3 ai commi a) e b) dell'Informativa (adesione al Fondo ed effettuazione delle ordinarie attività ad essa correlate), consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per il Fondo dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni.

presto il consenso **nego il consenso**

(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

Inoltre, in relazione al trattamento dei dati per le finalità di cui al comma c) punto 3. dell'Informativa: studio, ricerca scientifica e verifica della qualità del servizio.

presto il consenso **nego il consenso**

(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

Infine, in relazione al trattamento dei dati per le finalità di cui al comma d) dell'Informativa: invio di comunicazioni e materiale informativo relativo ad iniziative promozionali limitate alle attività di scopo del Fondo, effettuato sia con modalità di contatto tradizionali (posta cartacea, chiamate tramite operatore) che automatizzate (posta elettronica, sms, mms, chiamate automatizzate)

presto il consenso **nego il consenso**

(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

(data e luogo)

(firma) ⁽¹⁾ ⁽²⁾

Nota Bene:

(1) Tutti i componenti il nucleo familiare devono esprimere la propria volontà con riferimento al consenso al trattamento dei dati personali. Qualora un familiare non esprima detta volontà, il Fondo non potrà dare corso all'erogazione delle prestazioni.

(2) Per i minori di anni 18 è necessaria la firma di chi esercita la potestà.

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	CO 11	<p>Cognome <input type="text"/></p> <p>Nome <input type="text"/></p> <p>Nato/a a <input type="text"/> Prov. (<input type="text"/>)</p> <p>Nato/a il <input type="text"/> Sesso <input type="text"/> C.F. <input type="text"/></p> <p>Tel. <input type="text"/> Cell. <input type="text"/></p> <p>Email <input type="text"/></p> <p>tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) ai soggetti individuati nell'Informativa stessa per le finalità di cui punto 3 ai commi a) e b) dell'Informativa (adesione al Fondo ed effettuazione delle ordinarie attività ad essa correlate), consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per il Fondo dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni.</p> <p><input type="checkbox"/> presto il consenso <input type="checkbox"/> nego il consenso (Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)</p> <p>Inoltre, in relazione al trattamento dei dati per le finalità di cui al comma c) punto 3. dell'Informativa: studio, ricerca scientifica e verifica della qualità del servizio.</p> <p><input type="checkbox"/> presto il consenso <input type="checkbox"/> nego il consenso (Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)</p> <p>Infine, in relazione al trattamento dei dati per le finalità di cui al comma d) dell'Informativa: invio di comunicazioni e materiale informativo relativo ad iniziative promozionali limitate alle attività di scopo del Fondo, effettuato sia con modalità di contatto tradizionali (posta cartacea, chiamate tramite operatore) che automatizzate (posta elettronica, sms, mms, chiamate automatizzate)</p> <p><input type="checkbox"/> presto il consenso <input type="checkbox"/> nego il consenso (Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)</p> <p>_____ (data e luogo) _____ (firma) ^{(1) (2)}</p>
	CONIUGE o Equivalente	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	FI 21	<p>Cognome <input type="text"/></p> <p>Nome <input type="text"/></p> <p>Nato/a a <input type="text"/> Prov. (<input type="text"/>)</p> <p>Nato/a il <input type="text"/> Sesso <input type="text"/> C.F. <input type="text"/></p> <p>Tel. <input type="text"/> Cell. <input type="text"/></p> <p>Email <input type="text"/></p> <p>tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) ai soggetti individuati nell'Informativa stessa per le finalità di cui punto 3 ai commi a) e b) dell'Informativa (adesione al Fondo ed effettuazione delle ordinarie attività ad essa correlate), consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per il Fondo dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni.</p> <p><input type="checkbox"/> presto il consenso <input type="checkbox"/> nego il consenso (Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)</p> <p>Inoltre, in relazione al trattamento dei dati per le finalità di cui al comma c) punto 3. dell'Informativa: studio, ricerca scientifica e verifica della qualità del servizio.</p> <p><input type="checkbox"/> presto il consenso <input type="checkbox"/> nego il consenso (Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)</p> <p>Infine, in relazione al trattamento dei dati per le finalità di cui al comma d) dell'Informativa: invio di comunicazioni e materiale informativo relativo ad iniziative promozionali limitate alle attività di scopo del Fondo, effettuato sia con modalità di contatto tradizionali (posta cartacea, chiamate tramite operatore) che automatizzate (posta elettronica, sms, mms, chiamate automatizzate)</p> <p><input type="checkbox"/> presto il consenso <input type="checkbox"/> nego il consenso (Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)</p> <p>_____ (data e luogo) _____ (firma) ^{(1) (2)}</p>
	1° FIGLIO	

	Cognome	
	Nome	
	Nato/a a	Prov. ()
	Nato/a il	Sesso C.F.
	Tel. ☎	Cell. ☎
	Email	
<input type="checkbox"/> CONIUGE o Equivalentente	<p>tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità di cui punto 3 ai commi a) e b) dell'Informativa (adesione al Fondo ed effettuazione delle ordinarie attività ad essa correlate), consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per il Fondo dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> presto il consenso <input type="checkbox"/> nego il consenso <small>(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)</small> </p>	
<input type="checkbox"/> FIGLIO	<p>Inoltre, in relazione al trattamento dei dati per le finalità di cui al comma c) punto 3. dell'Informativa: studio, ricerca scientifica e verifica della qualità del servizio.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> presto il consenso <input type="checkbox"/> nego il consenso <small>(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)</small> </p>	
	<p>Infine, in relazione al trattamento dei dati per le finalità di cui al comma d) dell'Informativa: invio di comunicazioni e materiale informativo relativo ad iniziative promozionali limitate alle attività di scopo del Fondo, effettuato sia con modalità di contatto tradizionali (posta cartacea, chiamate tramite operatore) che automatizzate (posta elettronica, sms, mms, chiamate automatizzate)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> presto il consenso <input type="checkbox"/> nego il consenso <small>(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)</small> </p>	

Nota Bene:

- (1) Tutti i componenti il nucleo familiare devono esprimere la propria volontà con riferimento al consenso al trattamento dei dati personali. Qualora un familiare non esprima detta volontà, il Fondo non potrà dare corso all'erogazione delle prestazioni.
- (2) Per i minori di anni 18 è necessaria la firma di chi esercita la potestà.