ISCRIZIONE MINISTERI ED AGENZIE FISCALI

Cod. SBK

www.confintesafp.it
C.F. 97619480581 codice fatt. elettronica KRRH6B9
Tel.06/83413586 cell. 3476361078
Federazione Confintesa Funzione Pubblica
tesseramento@confintesafp.it info@pec.confintesafp.it

TESSERAMENTO 2022

La/Il sottoscritt a/o _____

Nata/o il _____ a _____ Prov. _____

C.F _____ Cell_____

e-mail _____, dipendente in servizio presso (specificare l'Amministrazione/Ente)_____ Città_____

con la qualifica di _____ area _____ posizione economica _____

con la presente, nell'impegnarsi ad osservare lo statuto della Federazione Confintesa Funzione Pubblica, **DELEGA** l'Ufficio ordinatore del proprio stipendio, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile sulla partita di stipendio di cui è titolare, dal prossimo mese. Le somme dovranno essere accreditate, attraverso il cod. aut. **SBK**, alla CONFINTESA FUNZIONE PUBBLICA C.F. 97619480581.

REVOCA/DISDETTA ogni precedente iscrizione dal sindacato _____ a partire dal prossimo mese.

CHIEDE DI RICEVERE la tessera di iscrizione presso

via_____

Città_____CAP_____Prov._____

Data ..... FIRMA _____

CONSENSO AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

☑ acconsente all'invio dei dati personali derivanti dal rapporto associativo:
- all'amministrazione finanziaria e/o enti pubblici e/o istituzionali e/o assicurativi e/o enti bilaterali o equiparati;
- ai datori di lavoro per le relative trattenute e adempimenti di legge;

FIRMA _____

☑ acconsente all'invio di comunicazioni sindacali e promozionali di servizi/attività da CONFINTESA FP e strutture collegate.

FIRMA _____

SCELTA BENEFIT

☐ BUONI SPESA ☐ PIANO SANITARIO

*è necessario compilare apposito modulo di adesione allegato.

CONFINTESA SALUTE

2022 Anno dell'Emancipazione

Società di Mutuo Soccorso

DOMANDA DI ADESIONE

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME_____NOME_____ NATO/A

IL _____/_____/_____ A _____ PROV (____) NAZIONALITÀ _____

_____ RESIDENTE IN VIA_____ N. _____ CAP _____CITTÀ

_____ PROVINCIA (____) CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | |

@MAIL_____TELEFONO _____

CELLULARE _____ PROFESSIONE _____

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

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di voler aderire al Piano sanitario denominato **"BENEFIT NUOVI ISCRITTI"**

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

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 e osservare sinora ogni variazione dello Statuto, del Regolamento applicativo, delle delibere assembleari nonché ogni altra deliberazione legalmente adottata dagli Organi di Governo di Confintesa Salute;
- 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.
- 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.

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** _____

Il presente modulo è composto da 2 (due) pagine, si prega di inviarle entrambe debitamente compilate e sottoscritte all'indirizzo adesioni@confintesasalute.it **allegando:** ➔ Copia del documento di identità in corso di validità.

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 l'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;

Corso Vittorio Emanuele II n. 326 00186 Roma

sito: https://www.confintesasalute.it pec: presidenza@pec.confintesasalute.it

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

Corso Vittorio Emanuele II n. 326 00186 Roma
sito: https://www.confintesasalute.it pec: presidenza@pec.confintesasalute.it