

**MODULO DI RICHIESTA ADESIONE COLLETTIVA
(SEZIONE SANITÀ INTEGRATIVA)**

Azienda / Ente	
Ragione Sociale	
Indirizzo sede	
Codice Fiscale / Partita IVA	
Telefono	Fax
Indirizzo @mail	
Indirizzo Posta certificata (PEC)	
Referente Commerciale	Nome e Cognome
	indirizzo @mail
	Telefono, cellulare
Referente Amministrativo	Nome e Cognome
	indirizzo @mail
	Telefono, cellulare

DICHIARA

di aver preso visione e di accettare integralmente senza eccezione alcuna il contenuto dello Statuto e Regolamento Attuativo di FASSPORT e

CHIEDE

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

Impiegati **Quadri / Funzionari** **Dirigenti** **Altro (*)**
CCNL CCNL CCNL CCNL
Applicato _____ Applicato _____ Applicato _____ Applicato _____

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

le prestazioni assistenziali di:

RSMO (Rimborso Spese mediche ospedaliere) **Infortuni** **TCM** (Temporanea Solo in Caso Morte) **TCM + IPT** (Temporanea caso morte e Invalidità Permanente e Totale) **Altro (*)**

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

previste dalla fonte istitutiva:

C.C.N.L. **Contratto Integrativo** **Accordo Aziendale** **Regolamento aziendale** **Altro (*)**

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

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, altresì, a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione che dovesse intervenire rispetto a dati già comunicati.

Luogo e data _____

 Timbro aziendale e firma del Legale Rappresentante

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi e per gli effetti degli artt. 13, 14 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 (“GDPR”)

FASSPORT Società di Mutuo Soccorso ETS (di seguito “FASSPORT”), con sede legale in *Via Niccolò Tartaglia 11, - 00197 Roma*, in qualità di Titolare del trattamento, ai sensi dell’art. 13 Regolamento UE 2016/679 (in seguito *GDPR*) e della normativa vigente in materia di privacy, La informa, sulle modalità con cui saranno trattati i suoi dati personali e per quali legittime finalità.

Oggetto del Trattamento dei dati

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

Il trattamento dei dati particolari (utili a rilevare lo stato di salute degli interessati) è finalizzato all’espletamento delle finalità istituzionali per l’esercizio dell’attività previdenziale e assistenziale, nonché di 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 espresso consenso –previsto dall’art. 6, lett. c) e f) del *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 ai sensi degli artt. 7 e 9 del *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 i dati particolari e quelli connessi allo stato di 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 a *FASSPORT*, e nel caso in cui l’iscrizione sia già in atto, il ritiro del consenso provocherà la sospensione dell’efficacia del rapporto associativo.

Modalità di Trattamento dei dati

I suoi dati sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato, per i soli fini e per gli scopi associativi, mediante l’utilizzo di strumenti e procedure protette da misure di sicurezza fisiche e logiche idonee a garantire la Riservatezza, l’Integrità e la loro Disponibilità. Il Trattamento comprenderà le operazioni indicate all’art.4 n. 2 del regolamento *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) dei dati

I dati personali inerenti le libere adesioni a *FASSPORT*, in conformità allo Statuto e al Regolamento attuativo di *FASSPORT*, non sono soggetti a diffusione e sono comunicati:

- al personale dipendente ed ai collaboratori in qualità di Incaricati al trattamento dei dati personali, nelle aree di competenza a cui sono assegnati;
- ai propri consulenti e/o soggetti esterni con specifici incarichi professionali per conto di *FASSPORT* (Contabilità, Bilanci, Questioni fiscali, Servizi informativi di qualsiasi natura, Pagamenti contributi associativi, Verifiche documenti sanitari e ogni altro documento previsto dalle norme assicurative ed associative per la domanda di sussidio);
- agli Istituti bancari, Uffici 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;
- ai soggetti e Enti aventi finalità mutualistiche o sociali, culturali, sindacali e comunque per scopi di solidarietà;
- ai soggetti pubblici che devono venire in possesso dei dati degli associati in forza a disposizioni di legge o dei regolamenti assicurativi e previdenziali, nei limiti previsti da tali norme.

Localizzazione di conservazione dei dati trattati e loro Trasferimenti

I dati personali degli associati sono conservati in forma cartacea presso la sede di *FASSPORT* ed in forma elettronica sui server ospitati presso i provider partner localizzati all’interno dell’Unione Europea (SEE). *FASSPORT* non trasferisce i dati trattati al di fuori dello spazio extra UE (SEE).

Tempi di Conservazione dei dati

I dati personali conferiti dagli associati, saranno conservati per il tempo necessario per l’erogazione delle prestazioni e dei servizi previsti dallo statuto di *FASSPORT*, e comunque per un tempo non eccedente al raggiungimento delle altre finalità derivanti dagli obblighi previsti dalla legge applicabile.

Diritti dell’interessato

Ai sensi degli artt. 13, comma 2, lettere (b) e (d), 15, 18, 19 e 21 del *GDPR*, *FASSPORT* garantisce i diritti degli associati:

- L’associato ha il diritto di chiedere al Titolare: l’accesso ai propri dati personali, la rettifica, la cancellazione (se applicabile), l’integrazione, la limitazione del trattamento.
- L’associato ha diritto ad opporsi al trattamento illecito e a chiedere la portabilità quando applicabile;
- L’associato ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati laddove ritenga che i suoi dati siano stati trattati in modo illegittimo, seguendo la procedura guidata sul sito istituzionale www.garanteprivacy.it;
- L’associato ha la garanzia del Titolare che eventuali rettifiche, cancellazioni o limitazioni del trattamento avvenute su sua esplicita richiesta, salvo casi che implicano uno sforzo sproporzionato – saranno inoltrate ai destinatari che li hanno ricevuti.
- L’associato potrà ricevere l’elenco dei destinatari dei propri dati qualora lo richieda esplicitamente;
- L’associato potrà revocare il proprio consenso senza che ciò invalidi il trattamento di *FASSPORT* effettuato fino al momento della revoca;
- L’associato potrà esercitare i propri diritti senza alcun vincolo di forma sempre che avvenga in forma scritta o telematica;
- L’associato riceverà riscontro del proprio esercizio dei diritti entro 30 giorni in forma scritta.

Modalità di esercizio dei diritti

L’associato potrà esercitare in qualsiasi momento i propri diritti, inviando una comunicazione formale al Titolare del Trattamento:

- una e-mail / PEC all’indirizzo: fassport@legalmail.it
- una raccomandata a/r a: *FASSPORT* Società di Mutuo Soccorso ETS, con sede legale in *Via Niccolò Tartaglia 11, 00197 Roma*.

Identificazione del Data Protection Officer, dei Responsabili e degli Incaricati del Trattamento

FASSPORT in qualità di Titolare del trattamento ha provveduto a nominare il DPO - Responsabile della protezione dei dati (*Data Protection Officer*) nella persona dell’Ing. Severino Cirimelli disponibile all’indirizzo e-mail: privacy@fassport.it o direttamente via PEC: s.cirimelli@pec.ordinq.roma.it. Lo stesso Titolare se ne ricorrono i termini provvede a nominare eventuali Responsabili del Trattamento e gli incaricati all’interno della propria organizzazione.

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

Espressione del Consenso Al Trattamento Dei Dati Personali

Io sottoscritto/o In qualità di richiedente della libera associazione a FASSPORT Società di Mutuo Soccorso Ente del Terzo Settore ETS, n. C133137, dichiara di aver letto e compreso l'informativa da essa fornita in qualità di titolare del trattamento dei dati personali degli associati, e esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali propri e dei soggetti di cui esercita la patria potestà, ivi compresi i dati sullo stato salute per le finalità di cui alla informativa medesima fornitami, essendo consapevole che il trattamento dei dati anche particolari è necessario per dette finalità.

Luogo e data _____

Timbro aziendale e firma del Legale Rappresentante