





**Mi impegno a comunicare ogni variazione dei dati anagrafici miei e dei miei familiari. Il Fondo si riserva la facoltà di effettuare, in qualunque momento, opportune verifiche chiedendo all'assistito idonea certificazione al fine di controllare la veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese.**

**Mi impegno, altresì, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dal Regolamento del Fondo FASIE e a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione.**

**DICHIARO di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione richiesti.**

***Da compilarsi a cura dell'Azienda di appartenenza:***

**Dati dell'azienda** (riportare i dati relativi allo stabilimento presso il quale l'iscritto presta la propria attività)

Settore:  ENERGIA E PETROLIO  GAS E ACQUA  INDUSTRIE CERAMICHE  VETRO E LAMPADINE

Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ P.IVA: \_\_\_\_\_

Data di ricevimento della domanda: \_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Timbro e firma del datore di lavoro: \_\_\_\_\_

La decorrenza dell'adesione seguirà le seguenti regole:

- dal 01/07 per le iscrizioni consegnate entro il 30/04 dello stesso anno

- dal 01/01 dell'anno successivo per le iscrizioni consegnate entro il 31/10 dell'anno precedente.

**Il presente Modulo è composto di n. 3 copie, di cui una da inviare al Fondo FASIE, una da restituire al Lavoratore ed una da trattenere da parte dell'Azienda per i propri adempimenti interni.**

L'eventuale cambio di Opzione Sanitaria potrà essere richiesto dopo tre anni dalla precedente variazione.

Il modulo di adesione dovrà essere consegnato al proprio datore di lavoro per la trasmissione al Fondo FASIE alla CASELLA POSTALE 140, 31021 Mogliano Veneto - TV.

**NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.**

Data compilazione: \_\_\_\_\_

Firma del lavoratore: \_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali – GDPR – Regolamento UE (2016/679)**

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa allegata al presente modulo ed esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali, incluse le categorie particolari di dati relativi alla salute, per le finalità di cui al punto 1 (Finalità del trattamento). Il consenso è esteso nei confronti del service amministrativo, delle banche e delle società che gestiscono servizi postali.

Data compilazione: \_\_\_\_\_

Firma del lavoratore: \_\_\_\_\_

**Firma dei Familiari** (se minore, firma di chi esercita la potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela):

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_

(4) \_\_\_\_\_

(5) \_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE 2016/679)**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (nel seguito indicato semplicemente come "GDPR"), che prevede che la persona i cui Dati vengono trattati sia debitamente informata su tale trattamento, il Fondo FASIE (di seguito Fondo Sanitario) La informa che i Dati personali dei propri iscritti saranno trattati come segue:

### **1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO**

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al Fondo Sanitario, sono effettuati per:

- valutare la corretta posizione giuridica e contributiva del lavoratore aderente (nonché dei componenti del suo nucleo familiare, se ne è stata chiesta l'iscrizione) per la gestione delle prestazioni, secondo lo Statuto ed il Regolamento del Fondo;
- la gestione amministrativa delle quote contributive ed eventualmente per il recupero delle quote non versate;
- finalità connesse al necessario espletamento di attività amministrative, contabili, fiscali, patrimoniali, statistiche attuariali, al funzionamento istituzionale del Fondo e al rinnovo degli Organi collegiali;
- consentire agli aderenti di conoscere l'attività del Fondo sanitario e quindi di essere aggiornati sulle materie attinenti ai servizi offerti. I dati potranno essere utilizzati per inviare con varie modalità agli associati comunicazioni istituzionali quali notiziari, bollettini, newsletter e materiale informativo;
- in esecuzione di obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate o da organi di vigilanza a cui il Fondo Sanitario è soggetto.

La base giuridica del trattamento è costituita, per i dati ordinari, dall'esecuzione del contratto associativo di cui l'interessato è parte, in particolare statuto e regolamento del Fondo, per le categorie particolari di dati (dati sanitari) dal consenso esplicito prestato dall'interessato in relazione al contratto associativo di cui è parte.

### **2. CONFERIMENTO DEI DATI**

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Sanitario. L'eventuale rifiuto comporterà l'inevitabile rigetto della domanda di adesione al Fondo Sanitario presentata dall'interessato.

### **3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi. I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Fondo Sanitario, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo Sanitario e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

### **4. COMUNICAZIONE DEI DATI**

Il Fondo Sanitario potrà comunicare i dati personali degli iscritti a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività. In particolare i soggetti predetti potranno essere costituiti da:

- istituti bancari incaricati dell'attività di custodia e gestione del patrimonio e preposti dal Fondo sanitario alla riscossione dei contributi e al pagamento delle prestazioni;
- compagnie di assicurazione incaricate della gestione delle risorse del Fondo Sanitario;
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici, debitamente nominate Responsabili del trattamento;
- pubbliche amministrazioni ed organi di vigilanza, quando previsto dalla normativa vigente.
- I dipendenti e/o collaboratori e/o professionisti consulenti del Fondo Sanitario incaricati delle relative operazioni di trattamento
- Società che effettuano per conto del Fondo Sanitario servizi postali informatizzati per l'invio di comunicazioni agli associati ed a soggetti interessati alle attività di assistenza sanitaria integrativa, debitamente nominati responsabili del trattamento;

I dati personali degli iscritti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

Il consenso è pure esteso con riguardo all'acquisizione da parte del Fondo dei dati relativi alla salute, necessari per la valutazione delle spese mediche delle quali si richiede il rimborso.

### **5. CATEGORIE DI DATI PERSONALI**

Qualora i Suoi dati personali non ci siano stati comunicati direttamente da Lei, Le comunichiamo le categorie di dati personali che verranno trattati per le finalità di cui sopra: Dati anagrafici; IBAN; Dati sanitari.

### **6. FONTE DEI DATI PERSONALI**

Qualora non sia stato/a Lei a fornirci direttamente i Suoi dati personali, questi sono stati forniti:

- dall'impresa presso la quale lavora alla quale ha manifestato l'intenzione di iscriversi al Fondo Sanitario (dati anagrafici e/o Iban)
- dalla struttura convenzionata presso la quale ha usufruito di prestazioni rimborsabili da parte del Fondo Sanitario (dati sanitari)

### **7. PERIODO DI CONSERVAZIONE**

I dati contabili (inclusi i dati dei rimborsi effettuati) saranno conservati per il periodo di conservazione obbligatoria per le scritture contabili; I dati sanitari verranno conservati per il periodo di prescrizione ordinaria di 10 anni a partire dalla data della richiesta di rimborso.

### **8. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

Il GDPR riconosce il diritto di accesso ai suoi dati, di chiederne la rettifica, la cancellazione o la limitazione del trattamento, di opporsi al loro trattamento ed il diritto alla portabilità dei suoi dati. Per meglio comprendere tali diritti, ricordiamo che essi sono elencati negli articoli 15 (diritto di accesso), 16 (diritto di rettifica), 17 (diritto alla cancellazione), 18 (diritto di limitazione del trattamento), 20 (diritto alla portabilità dei dati) e 21 (diritto di opposizione) del GDPR.

### **9. TITOLARE E RESPONSABILI**

Titolare del trattamento dei dati è il Fondo Sanitario FASIE, con sede in Roma Eur, Piazzale Luigi Sturzo, 31 contattabile all'indirizzo mail [fasie@fasie.it](mailto:fasie@fasie.it). L'elenco degli altri Responsabili nominati è disponibile presso la sede legale del Titolare.