



MODULO RICHIESTA RIMBORSO
FONDO DI SOLIDARIETÀ EX CARITRO
- GRUPPO UNICREDITO TRENTO

MODULO ISCRIZIONE CANCELLAZIONE FAMILIARI

MODALITÀ COMPILAZIONE

La compilazione e conseguente invio del presente modulo comporta l'iscrizione o cancellazione al Fondo di Solidarietà dei propri familiari conviventi presenti sullo stato di famiglia.

Deve essere compilato soltanto da coloro i quali intendono modificare la preesistente situazione.

MODALITÀ INVIO

Il presente modulo dovrà essere compilato, sottoscritto e inviato al Fondo di Solidarietà dal 15.02 al 15.03 con una delle seguenti modalità:

Mail: info@fondosolidarietacaritro.it

Sportello: solo su appuntamento telefonico allo 0461.933254

Dati personali del socio iscritto

COMPILARE IN STAMPATELLO

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____

E-mail _____

In qualifica di (barrare la casella per dichiarare la categoria alla quale si appartiene):

- | | |
|--|--|
| ☐ Socio ordinario in servizio | ☐ Socio ordinario in pensione non iscritto ad Unica |
| ☐ Socio ordinario in pensione iscritto ad Unica | ☐ Socio ordinario iscritto al Fondo esuberi |
| ☐ Socio aggregato | |

CONSIDERATO CHE:

- Autorizzo il Fondo ad addebitare l'importo dovuto per le quote di iscrizione dei familiari sul mio conto corrente.
- Dichiaro che i dati inseriti corrispondono al vero
- Dichiaro di aver preso visione dei seguenti documenti:
 - (a) Iscrizione e quote di iscrizione consultabili sul sito web www.fondosolidarietacaritro.it
 - (b) Piano Sanitario e Miniguide che ne costituiscono parte integrante consultabili sul sito web
 - (c) Documenti societari del Fondo, nello specifico Statuto e Regolamento attuativo consultabili sul sito web www.fondosolidarietacaritro.it
 - (d) Informativa sulla privacy allegata al presente modulo ed esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali e quelli dei miei familiari da parte di Sanifonds Trentino nella sua qualità di Titolare del trattamento, con le modalità e nei limiti di cui alla richiamata informativa, vincolando comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge



MODULO RICHIESTA RIMBORSO FONDO DI SOLIDARIETÀ
EX CARITRO - GRUPPO UNICREDITO TRENTO

MODULO ISCRIZIONE CANCELLAZIONE FAMILIARI

CHIEDO

☐ di **ISCRIVERE** al Fondo di Solidarietà i seguenti familiari presenti sullo stato famiglia

Cognome ^(a)	Nome	Codice fiscale	Data di nascita	Grado di parentela ^(b)

CONSENSO DEI FAMILIARI richiedenti l'iscrizione al Fondo

Dichiaro di aver letto l'informativa sulla privacy del presente modulo ed esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte di Sanifonds Trentino, nella qualità di Titolare del Trattamento, con le modalità e nei limiti di cui alla richiamata informativa, vincolandolo comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.

Firma dei familiari maggiorenni o di chi esercita la patria potestà

☐ di **CANCELLARE** dal Fondo di Solidarietà i seguenti familiari conviventi

Cognome ^(a)	Nome	Codice fiscale	Data di nascita	Grado di parentela ^(b)

Inoltre:

- Sono consapevole che l'iscrizione dei familiari è valida per quattro anni. Solo dopo il quarto anno di permanenza ininterrotta nel Fondo da parte del familiare, il Socio può richiederne per iscritto la sua cancellazione.
- Dichiaro di aver preso visione delle norme di iscrizione e cancellazione consultabili sul sito web www.fondosolidarietacaritro.it

Note: (a) Inserire il cognome da nubile

(b) Per grado di parentela si intende marito, moglie, convivente, figlia, figlio, padre, madre, fratello, sorella

Luogo e Data

Firma del socio iscritto

MODULO RICHIESTA RIMBORSO FONDO DI SOLIDARIETÀ
EX CARITRO - GRUPPO UNICREDITO TRENTO**MODULO ISCRIZIONE
CANCELLAZIONE FAMILIARI**

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR), **Sanifonds Trentino** in qualità di Titolare del trattamento, informa che tratterà i Suoi dati personali nel rispetto della normativa sopra richiamata. In relazione ai suddetti trattamenti fornisce inoltre le seguenti informazioni.

1. Qual è il ruolo di Sanifonds Trentino nel trattamento dei dati personali (Titolare del trattamento dei dati)

- 1.1 Sanifonds Trentino è il Titolare del Trattamento dei dati personali e ne determina le finalità e i mezzi assicurando che il trattamento risponda ai principi di liceità, correttezza e trasparenza enunciati all'art. 5 GDPR.
- 1.2 Di seguito, si elencano le informazioni di contatto del Titolare:
a) sede legale: via Degasperi, n. 77 – 38123 Trento; b) telefono: +39 0461 1780252 c) e-mail: affarigenerali@sanifonds.tn.it; d) PEC: sanifondstrentino@pec.trovarti.it; e) C.F.: 02301630220.

2. Responsabile della protezione dei dati (DPO)

- 2.1 Il Titolare del trattamento ha nominato Sicurdata S.r.l. (via E. Codignola, 10/A - 50018 Scandicci [FI]) come Responsabile della protezione dei dati nella figura di Agostino Oliveri.
- 2.2 Informazioni di contatto:
a) P. Iva: 06387650481 b) telefono: 055750808 c) e-mail: dpo.sicurdata@opendata.it d) PEC: sicurdatasrl@pec.pec-opendata.com

3. Quali dati Sanifonds Trentino Le richiede (Oggetto del trattamento)

- 3.1 Oggetto del trattamento saranno i Suoi dati personali: a) anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita, sesso, codice fiscale); b) recapiti (telefono, indirizzo e-mail); c) dati contabili e/o di pagamento; 3.2 Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "appartenenti a categorie particolari – art. 9 GDPR" in quanto idonei a rivelare lo stato di salute ai sensi dell'art. 4.15.

4. Perché Sanifonds Trentino richiede i Suoi dati personali (Finalità), quali sono i presupposti che autorizzano Sanifonds Trentino a trattarli (Base giuridica del trattamento) e la natura del conferimento

- 4.1 Finalità: a) iscrizione al Fondo e gestione dei diritti, degli obblighi e delle attività conseguenti alla qualità di assistito, a norma di legge, di statuto, di regolamento e delle norme attuative dei piani sanitari; b) amministrazione della copertura sanitaria; gestione di eventuali contenziosi (inadempimenti, recupero crediti per contributi associativi, controversie giudiziarie); c) procedere al riconoscimento e alla liquidazione di rimborsi e sussidi per spese sanitarie sostenute; autorizzazione di prestazioni sanitarie in forma diretta presso centri sanitari convenzionati (per il tramite dell'acquisizione di documentazione sanitaria, cartelle cliniche, prescrizioni mediche, referti); d) invio di materiale informativo, pubblicitario e promozionale dell'attività di Sanifonds Trentino e di organismi convenzionati (es. newsletter, documento di riconoscimento, inviti a manifestazioni, ecc.).
- 4.2 Le basi giuridiche che legittimano il trattamento sono: esplicito consenso ai sensi dell'art. 9.2, lett. a) GDPR; art. 9.2, lett. f) GDPR in quanto il trattamento è necessario per accertare o difendere un diritto in sede giudiziaria; esplicito consenso ai sensi dell'art. 6.1, lett. a) GDPR per ricevere materiale informativo, pubblicitario e promozionale. Il consenso potrà essere in ogni momento revocato ai sensi dell'art. 7 GDPR. La revoca non pregiudica la liceità del trattamento basato sul consenso prima della revoca stessa. Si potrà revocare il consenso inviando una e-mail all'indirizzo del Titolare e/o del DPO.
- 4.3 La natura del conferimento è facoltativa ma necessaria per dar seguito alla richiesta/pratica; per ricevere materiale informativo è facoltativa mentre per la gestione di eventuali contenziosi è obbligatoria.

5. A chi Sanifonds Trentino potrebbe comunicare i Suoi dati (Eventuali destinatari dei dati)

- 5.1 I suoi dati personali potranno essere comunicati a:
 - il/gli istituto/i bancario/i preposto/i da Sanifonds Trentino alla riscossione dei contributi e al pagamento dei rimborsi;
 - le/gli società/enti che gestiscono su incarico Sanifonds Trentino servizi professionali quali la gestione delle richieste di rimborso, l'invio informatizzato di comunicazioni agli iscritti e le analisi tecnico attuariali necessarie alla formulazione di Piani sanitari;
 - l'Agenzia delle Entrate a cui Sanifonds Trentino deve trasmettere i dati relativi alle spese sanitarie rimborsate ai sensi dell'art. 78, comma 25-bis, della legge 30 dicembre 1991, n. 413.
 - la/le società di assicurazione e broker assicurativi incaricati da Sanifonds Trentino per la prestazione di servizi assicurativi;
 - le strutture convenzionate incaricate da Sanifonds Trentino per l'erogazione di prestazioni sanitarie.
- 5.2 L'elenco completo dei responsabili del trattamento è disponibile inviando una richiesta scritta al titolare all'indirizzo mail sopra riportato.

6. Trasferimento dei Suoi dati personali

- 6.1 I Suoi dati non verranno trasferiti in Paesi al di fuori dell'Unione europea.
- 6.2 Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà la facoltà di spostare l'ubicazione dei server in Italia e/o Unione europea e/o Paesi extra-Ue. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-Ue avverrà in conformità alle disposizioni vigenti di legge.

7. Per quanto tempo saranno conservati i Suoi dati (Periodo di conservazione)

- 7.1 I dati personali saranno trattati dal Titolare del trattamento limitatamente a quanto necessario per il perseguimento della finalità di cui alla presente informativa. In particolare, i dati personali saranno trattati per un periodo di tempo pari al minimo necessario, come indicato dal Considerando 39 del Regolamento UE 2016/679, fatto salvo un ulteriore periodo di conservazione che potrà essere imposto da norme di legge, come anche previsto dal Considerando 65 del Regolamento UE 2016/67.

8. Quali sono i Suoi diritti come interessato del trattamento (Elenco dei diritti dell'interessato), reclamo e ricorso giurisdizionale e come esercitarli

- 8.1 Relativamente ai dati medesimi Lei potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 21 GDPR, il diritto di reclamo ai sensi dell'art. 77 GDPR e il ricorso giurisdizionale ai sensi degli artt. 78 e 79 GDPR. Inoltre, Lei potrà esercitare il diritto alla revoca del consenso ai sensi dell'art. 7 GDPR.
- 8.2 Qualora desideri esercitare i diritti riconosciuti dalla legge, Lei potrà rivolgersi al Titolare ai punti di contatto indicati dalla presente informativa al punto 1.

9. Ulteriori informazioni

- 9.1 Il Titolare del trattamento resta a disposizione per qualsiasi necessità di chiarimento e, qualora il trattamento dovesse essere modificato rispetto a quello descritto nel presente documento, il Titolare fornirà un'apposita informativa aggiornata.

il sottoscritto

☐ Acconsente☐ Non acconsente al trattamento dei dati personali
(quindi inclusi anche dati sanitari)

Luogo e Data

Firma*

Firma obbligatoria. Firma del socio.