

FONDO SANITARIO CONFCOMMERCIO

MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE

Denominazione Associazione	
Nome	
Cognome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Sesso	
Nome Impresa	
N. Tessera Confcommercio	
Ruolo nell'Impresa	
Codice Fiscale dell'associato	
Email	
Telefono (dove reperibile)	
Indirizzo domicilio	
CAP	
Città	
Provincia	
Importo pagato (€)	

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 T.U. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità,

CHIEDE DI ADERIRE AL FONDO SANITARIO CONFCOMMERCIO

Data
.....

Firma
.....

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa allegata fornita dal Fondo ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, esprime, per sé oppure nella qualità di esercente la responsabilità genitoriale tutore amministratore di sostegno legale rappresentante di _____, nato a _____, il _____, cod. fisc. _____, documento d'identità _____, n. _____, il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali sensibili e sanitari, ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa. Resta fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della normativa vigente in materia.

Data
.....

Firma
.....

Il sottoscritto dichiara di aver preso conoscenza delle norme regolamentari che disciplinano il Fondo e di accettare incondizionatamente e senza riserve dette norme nonché le delibere emanate dal Consiglio Direttivo nell'ambito della loro competenza.

Data
.....

Firma
.....

Si approvano specificamente ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341, 1342 c.c. le seguenti clausole: ART. 5 - DURATA DEL VINCOLO; ART. 9 - DIRITTO ALLE FORME DI ASSISTENZA SANITARIA EROGATE DAL FONDO; ART. 12 - MODALITA' DI RIMBORSO; ART. 15 - SOSPENSIONE DELLE PRESTAZIONI

Data
.....

Firma
.....

INFORMATIVA RESA AGLI ASSISTITI
PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(l'informativa è disponibile anche sul sito internet del Fondo Sanitario Confcommercio)

Il Fondo Sanitario Confcommercio, in qualità di Titolare del trattamento, è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti le modalità e le finalità relative al trattamento dei dati personali.

Si riporta nella tabella di seguito, per Sua comodità, una brevissima sintesi del contenuto dell'informativa, successivamente riportata.

Titolare del Trattamento	Fondo Sanitario Confcommercio
Finalità	Gestione del rapporto assistenziale con i Beneficiari
Base Giuridica	Stipula, gestione ed esecuzione del rapporto assistenziale e consenso del Beneficiario per il trattamento di dati sensibili
Trasferimento di dati	Possibile, con sussistenza di adeguate garanzie per la tutela dei diritti dell'Interessato
Diritti dell'Interessato	a. accesso ai dati personali; b. ottenere la rettifica o la cancellazione dei dati o la limitazione del trattamento; c. ottenere la portabilità dei dati; d. opporsi al trattamento; f. proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy). I predetti diritti sono esercitabili inviando una mail al seguente indirizzo: fondosanitario@confcommercio.it

1. Oggetto del trattamento

Il Fondo Sanitario Confcommercio eroga assistenza sanitaria integrativa ai propri Beneficiari aventi diritto in base al Regolamento in vigore.

Per realizzare le proprie finalità istituzionali il Fondo deve acquisire le generalità del Beneficiario, oltre ad ogni altra informazione necessaria per l'applicazione delle norme statutarie e regolamentari. Il Fondo riceve, inoltre, richieste di concorso nelle spese sostenute per prestazioni sanitarie, previo invio di tutti i dati utili e la documentazione sanitaria e di spesa necessaria per procedere all'erogazione di tale concorso in base al Tariffario in vigore.

In particolare, nel suo complesso, il trattamento consiste: nell'iscrizione al Fondo Sanitario Confcommercio dei Beneficiari, nella istruttoria delle richieste di rimborso, ivi compresi gli accertamenti amministrativi ed i controlli sanitari, nella liquidazione delle pratiche sanitarie in forma indiretta e delle pratiche sanitarie in regime di convenzione e nella gestione e definizione di eventuali reclami.

La informiamo pertanto, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, che i dati personali da Lei forniti a questa Associazione potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

2. Finalità del trattamento dei dati e relativa base giuridica

I suoi dati verranno trattati per finalità attinenti all'esercizio dell'attività di assistenza sanitaria integrativa e di quelle ad essa connesse, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

La base giuridica del trattamento sopra elencato si ravvisa nel rapporto assistenziale con i Beneficiari e, per quanto attiene al trattamento di dati sanitari, nel suo consenso, richiesto all'interno del modulo di iscrizione.

3. Modalità di trattamento dei dati

La informiamo inoltre che i dati personali a Lei riferibili saranno trattati, anche attraverso l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, nel rispetto dei principi del Regolamento, il quale prevede, tra l'altro, che i dati stessi siano:

- trattati in modo lecito e secondo correttezza;
- raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi;
- esatti ed aggiornati;
- pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle formalità del trattamento.

Il trattamento dei Suoi dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato oltre che con strumenti manuali anche attraverso strumenti sia informatici che telematici atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

I Suoi dati personali verranno conservati, salvo ulteriori obblighi di legge, amministrativi o contabili, secondo la tabella che segue:

Dati	Tempi di conservazione	Finalità della conservazione
Nome Cognome Luogo di nascita Data di nascita Sesso Nome impresa N. Tessera Confcommercio Ruolo nell'impresa Codice fiscale dell'associato Email Telefono (dove reperibile) Indirizzo domicilio CAP Città Provincia Importo pagato (€)	10 anni dalla risoluzione del vincolo tra il Fondo e il Beneficiario (nei casi di decesso del Beneficiario o esercizio del recesso unilaterale da parte del Fondo).	Attività di assistenza sanitaria integrativa e di quelle ad essa connesse. Tutela in giudizio dei diritti del Fondo Sanitario.
Dati inerenti lo stato di salute dell'interessato	12 mesi, salvo ipotesi di contenzioso.	Svolgimento di controlli sanitari per valutare la congruità e la pertinenza delle spese per le quali è richiesto il rimborso. Tali controlli possono essere svolti da parte di soggetti terzi responsabili, con i quali è in atto un rapporto contrattuale.

4. Trasferimento di dati

Si informa che i Suoi dati potranno essere trasferiti anche fuori del territorio nazionale, quando sia richiesto dall'assistito il pagamento delle prestazioni presso banche estere o quando lo stesso socio risieda all'estero, con l'osservanza di idonee procedure da parte del Titolare ed in conformità della legislazione applicabile.

In merito, il Titolare dichiara di aver verificato l'esistenza di una decisione di adeguatezza in riferimento allo Stato in cui risiede il destinatario *extra* UE dei Suoi dati, ovvero ha stipulato con lo stesso un contratto contenente le clausole

contrattuali standard stabilite dalla Commissione Europea per il trasferimento di dati presso entità stabilite al di fuori del territorio UE.

I Suoi dati non saranno diffusi.

5. Categorie di destinatari

La informiamo, altresì, che i dati personali e sensibili trattati presso la sede del Fondo Sanitario Confcommercio e delle Associazioni territoriali aderenti a Confcommercio, potrà prevedere la comunicazione dei suddetti dati alle seguenti categorie di destinatari:

- a) alle banche, alle società che gestiscono i servizi di rimborso, i servizi postali informatizzati o forniscono al Fondo Sanitario Confcommercio altri servizi collaterali;
- b) alle strutture sanitarie e ai medici specialisti con i quali è in atto un rapporto convenzionale;
- c) ai consulenti medici e ai consulenti legali del Fondo Sanitario Confcommercio;
- d) alle compagnie di assicurazione o direttamente a terzi responsabili in caso di esercizio da parte del Fondo di azione di rivalsa;
- e) le persone fisiche o giuridiche, quali Titolari o Responsabili del Trattamento, con le quali sono o potranno essere stipulati contratti di appalto o servizi per l'esecuzione dei quali dovesse essere necessario il trattamento dei dati personali, sempre con esclusivo riferimento alle finalità sopra indicate.

La informiamo, inoltre, che potrebbe essere necessario per noi - sulla base di leggi, procedimenti legali, controversie e/o richieste avanzate da autorità pubbliche o governative all'interno o all'esterno del Suo Stato di residenza, finalità di sicurezza nazionale altre questioni di importanza pubblica - comunicare i Suoi dati personali. Quando legalmente possibile, La informeremo prima di tale comunicazione.

Potremmo, inoltre, comunicare i Suoi dati personali se stabiliamo in buona fede che tale comunicazione è ragionevolmente necessaria per far valere e proteggere i nostri diritti ed attivare i rimedi disponibili.

6. Diritti dell'interessato

Informiamo che Lei, in qualità di interessato può, in qualsiasi momento, esercitare i diritti:

- a. di accesso ai dati personali, richiedendo che questi dati vengano messi a sua disposizione in forma intelligibile, nonché alle finalità su cui si basa il trattamento (ex art. 15);
- b. di ottenere la rettifica (ex art. 16) o la cancellazione (ex art. 17) degli stessi o la limitazione del trattamento (ex art. 18);
- c. di ottenere la portabilità dei dati (ex art. 20);
- d. di opporsi al trattamento dei dati (ex art. 21);
- e. di proporre reclamo all'autorità di controllo competente.

I diritti summenzionati possono essere rivendicati, rivolgendo le richieste all'indirizzo e-mail: fondosanitario@confcommercio.it.

La lista dei responsabili del trattamento e dei soggetti ai quali sono comunicati i suoi dati personali è accessibile presso il Titolare, tramite apposita richiesta all'indirizzo mail sopra indicato.

7. Natura del conferimento dei dati e conseguenze di un'eventuale mancata comunicazione dei dati

Il conferimento dei dati è necessario per la gestione del rapporto assistenziale con i Beneficiari e la loro mancata indicazione, ovvero la richiesta di cancellazione durante l'esecuzione del rapporto stesso, comporta l'impossibilità di procedere alla liquidazione delle prestazioni sanitarie richieste e la risoluzione del vincolo.

Data, _____

Firma per presa visione ed attestazione ricezione di copia cartacea dell'informativa _____