

Io sottoscritto richiedo di poter aderire a VIS Assistance Società di Mutuo Soccorso come Socio Ordinario e ai fini dell'accoglimento della presente domanda fornisco i miei dati personali (NB: si prega di scrivere in stampatello):

Cognome: _____	Nome: _____	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nato il: _____	A: _____	Codice Fiscale: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Indirizzo di residenza _____		CAP _____
Comune di residenza _____		Prov. (____) Nazione _____
Indirizzo e-mail: _____ @ _____ Recapito telefonico: (cellulare) _____		
Recapito Corrispondenza ( <u>solo se diverso da residenza</u> )		
Indirizzo _____		CAP _____
Comune _____		Prov. (____) Nazione _____
Coordinate Bancarie dell'aderente per eventuali rimborsi: codice IBAN (27 caratteri - rilevabili dall'estratto di conto corrente) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

Comunico che il mio regime fiscale è il seguente:

Dichiaro di:

- di non esser stato destinatario di provvedimenti di sospensione e/o interdittivi e oggetto di procedimenti penali conclusi con il rinvio a giudizio;
- di aver ricevuto, letto, sottoscritto ed approvata l'informativa sulla privacy redatta in separato documento sulla base del D.Lgs. 196/2003, Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018, che costituisce parte integrante del presente documento, consentendo il trattamento dei propri dati per tutte le finalità previste dallo Statuto dell'Associazione, tra cui rientrano anche quelle che presuppongono la trasmissione dei dati personali a soggetti terzi aventi specifici incarichi dalla S.M.S. (e.g. consulenti, istituti bancari, soggetti aventi finalità mutualistiche, etc.). Infine, il consenso è reso con riguardo all'acquisizione e gestione di dati sensibili e connessi alla salute necessari per la valutazione delle domande di sussidio (e.g. diagnosi, prescrizione medica, cartelle cliniche, etc.);
- di autorizzare la società di mutuo soccorso all'invio di materiale informativo in ordine alle proprie iniziative e attività tramite email o posta
- essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite. Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati anagrafici. VIS Assistance 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;
- aver preso visione di tutti gli atti istitutivi e regolamentari di VIS Assistance, riportati sul sito <https://visassistance.it/>, e di accettarli integralmente;
- essere a conoscenza delle leggi e delle disposizioni di natura civilistica, tributaria e contributiva previdenziale attualmente in vigore;
- essere a conoscenza della quota associativa singola fissata dal Consiglio di Amministrazione, che attualmente ammonta a:

adesione singola	€ 60,00 (sessanta/00)
coordinate Bancarie	IT 60 Q 06230 74791 000057116943

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Il richiedente \_\_\_\_\_

<u>ALLEGATI OBBLIGATORI:</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informativa per il trattamento dei dati personali</li><li>• Consenso al trattamento dati sensibili</li><li>• Carta d'identità e tessera sanitaria</li></ul>
------------------------------	---

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI SENSIBILI**

Preso atto dell'informativa che ci è stata fornita ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016,

**acconsento/acconsentiamo**

al trattamento dei:

**A) DATI PARTICOLARI (DATI SANITARI)**

Per quanto riguarda il trattamento dei dati particolari (dati sanitari), eventualmente acquisiti dalla Mutua, sempre nei limiti in cui il trattamento sia strumentale alla specifica finalità perseguita dall'operazione o dai servizi da me/noi richiesti.

**Il consenso al trattamento dei dati particolari è presupposto necessario per l'erogazione dei servizi della copertura sanitaria integrativa.** Pertanto, il mancato consenso impedirà l'erogazione dei servizi di assistenza sanitaria integrativa da parte della Mutua.

Nome e Cognome	Firma	Consenso
.....	.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
.....	.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
.....	.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
.....	.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
.....	.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**B) VERIFICA QUALITÀ DEL SERVIZIO OFFERTO**

Per quanto riguarda il trattamento da parte della Mutua dei miei dati al fine di verificare la qualità dei servizi e prodotti erogati dalla Mutua nonché il livello di soddisfazione per il servizio offerto.

Nome e Cognome del <u>caponucleo</u>	Firma	Consenso
.....	.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**C) PROMOZIONE NUOVI SERVIZI E INIZIATIVE**

Per quanto riguarda l'utilizzo dei miei dati da parte della Mutua al fine di essere informato su nuovi servizi e prodotti erogati dalla Mutua.

Nome e Cognome del <u>caponucleo</u>	Firma	Consenso
.....	.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Luogo e data \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### Regolamento UE 2016/679, art. 13

La Società di Mutuo Soccorso VIS Assistance, con sede legale in Roma, viale Europa n. 55 – 00100 (RM), 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;

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.

La base legale del trattamento di dati personali per le finalità di cui al punto a.1) è un obbligo di legge; a.2) il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare; b.1) e b.2) è l'esplicito consenso del socio.

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 S.M.S. VIS Assistance o, 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 del Sodalizio (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; • società il cui capitale sia detenuto in quota parte, prevalentemente a maggioranza del sodalizio; • 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.

#### Conservazione dei dati e trasferimenti

I dati personali sono conservati su server ubicati a Milano, 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. 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](http://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: [visassistance@legalmail.it](mailto:visassistance@legalmail.it)

• una raccomandata a/r a: Società di Mutuo Soccorso VIS Assistance viale Europa n. 55, 00100 Roma

### **Titolare, Data Protection Officer, Responsabile, Incaricati**

Il Titolare del trattamento è Società di Mutuo Soccorso VIS Assistance, con sede legale in Roma, viale Europa n. 55 – 00100 (RM). A sua volta, il Titolare ha nominato un Responsabile della protezione dei dati (Data Protection Officer) disponibile all'indirizzo: [visassistance@legalmail.it](mailto:visassistance@legalmail.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.