

DOMANDA DI ADESIONE "TUTELA SANITARIA TOP"

Io sottoscritto/a _____ M F
 nato/a il _____ a _____ prov. _____
 residente in Via/P.zza _____ n. _____
 CAP _____ comune _____ prov. _____
 codice fiscale _____ nazionalità _____
 azienda e/o luogo di lavoro _____
 professione _____
 telefono _____ cellulare _____ email _____

Chiedo di essere iscritto alla Società nazionale di mutuo soccorso VIS ASSISTANCE accettando integralmente lo Statuto sociale e il Regolamento applicativo in vigore, che dichiaro di conoscere, per averlo già letto. Nel caso in cui il CdA deliberi la mia ammissione a socio ordinario chiedo di essere collocato nella seguente forma di assistenza sanitaria, impegnandomi a versare un contributo annuo pari a:

TUTELA SANITARIA TOP € 240,00

Richiede inoltre l'iscrizione di altro componente e/o dell'intero nucleo familiare convivente (il coniuge/convivente/unito civilmente e figli fino a 25 anni a carico fiscale) risultanti da autocertificazione; i quali domandano di divenire associati ai medesimi effetti e delegano il titolare a tenere i rapporti con la Vis Assistance, in particolare per quanto riguarda il versamento del contributo associativo e la ricezione dei sussidi (è data tuttavia la possibilità di iscriversi singolarmente, escludendo i familiari conviventi). **Tutti i sottoscritti dichiarano di aver preso visione di Statuto e Regolamento, impegnandosi ad osservarli integralmente e di accettarne ogni variazione che sia validamente approvata dall'Assemblea**, come pure ogni deliberazione legalmente assunta dal CdA Vis Assistance, in particolare la determinazione delle prestazioni del Piano di Assistenza e dei contributi associativi annui.

In attesa dell'esito della presente domanda **allega la ricevuta di versamento delle quote di iscrizione e dei contributi** fino al 31 dicembre p.v., e lo stato di famiglia o dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000.

Mi impegno a versare i contributi previsti dal regolamento per un totale annuo di euro _____, ___ tramite:

Bonifico bancario con frequenza: mensile, trimestrale, semestrale, annuale
 (IBAN: IT 60 Q 06230 74791 000057116943)

Mese ed anno primo pagamento (MM/AAAA) ___/____/____ Data di iscrizione (GG/MM/AAAA) ___/___/____

Per il primo anno di iscrizione il versamento è pari a euro _____, ___

Coordinate bancarie dell'aderente per eventuali rimborsi dei sussidi, per le spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate:

IBAN _____

Sono a conoscenza che la decorrenza della data di iscrizione sarà quella del primo giorno del mese successivo al primo pagamento del contributo associativo e che l'iscrizione si rinnova tacitamente rinnovata dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno, contestualmente al rinnovo del pagamento del contributo previsto, ove non intervenga revoca per iscritto a mezzo raccomandata inviata alla sede legale della Società, ovvero all'indirizzo di posta elettronica della Società a condizione che sia stata spedita unicamente da un indirizzo di posta elettronica certificata di cui sia titolare il socio revocante. In ogni caso la disdetta deve pervenire entro e non oltre il 30 Settembre.

Firma _____ Data _____

Il sottoscritto dichiara di accettare sin d'ora espressamente, ex articolo 1341 e 1342 c.c., tutte le eventuali variazioni apportate dagli organi sociali allo Statuto sociale, al Regolamento applicativo in vigore e ai relativi Allegati e comunque tutte le deliberazioni assunte in conformità alle norme sociali.

Firma _____ Data _____

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Con la sottoscrizione della domanda di ammissione il Socio, preso atto dell'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679, esprime il libero, consapevole, informato e specifico consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali e sensibili secondo quanto riportato nella stessa informativa. Il consenso è in particolare reso con riferimento alle comunicazioni della Società nei confronti dei: a) propri consulenti e/o soggetti esterni; b) 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; c) soggetti ed Enti aventi finalità mutualistiche o sociali o culturali o sindacali, comunque per scopi di solidarietà;

Il consenso è inoltre reso con riguardo all'acquisizione dei dati sensibili e di quelli connessi alla salute, necessari per la valutazione delle domande di sussidio (diagnosi, prescrizione medica, fotocopia della cartella clinica, ecc.).

Il sottoscritto _____
 dichiara di aver compilato e sottoscritto in originale la presente domanda.
 Località _____ data domanda _____
 Firma _____

Codice socio n. _____
 Data _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Regolamento UE 2016/679, art. 13

La Società Nazionale di Mutuo Soccorso Vis Assistance, con sede legale al Viale Europa, 55 - 00144 Roma, 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 assistenziale, nonché assistenza sanitaria 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 sanitaria 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 (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;
- 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

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;
- 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
- una raccomandata a/r a: Società di Mutuo Soccorso Vis Assistance viale Europa, 55 - 00144 Roma

Titolare, Data Protection Officer, Responsabile, Incaricati

Il Titolare del trattamento è Società di Mutuo Soccorso Vis Assistance, con sede legale in viale Europa, 55 - 00144 Roma

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