

Modulo di iscrizione:  Operaio  Impiegato  Professional

ORDINARIA	
<input type="checkbox"/>	<b>Tempo determinato</b> la cui <b>durata residua sia superiore a dodici mesi</b> , superato il periodo di prova
<input type="checkbox"/>	<b>Tempo indeterminato</b> entro il <b>sesto mese</b> successivo all'assunzione o al superamento dell'eventuale periodo di prova

**ATTENZIONE**

La presente domanda di iscrizione, nonché quella relativa all'iscrizione del nucleo familiare, dovrà pervenire **al Fondo**  
**ENTRO E NON OLTRE IL 10/07/2017**

**ISCRIZIONE DAL** \_\_\_\_\_  
 (a cura del Fondo)

**Il/la sottoscritto/a:**

Cognome .....	Nome .....		
Codice Fiscale _____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Nato/a il ..... a .....	Prov. ....		
Residente a .....	Prov. .... Cap. ....		
Via/Corso .....	n. ....		
Tel./Cell. (*) .....	E-mail (*) .....		
<small>(*) è necessario inserire almeno un dato</small>			
Società .....	Stabilimento .....		
DATA DI ASSUNZIONE <input type="checkbox"/>	TEMPO INDETERMINATO <small>data scadenza periodo prova</small> <input type="checkbox"/>	TEMPO DETERMINATO <small>data scadenza tempo determinato</small> <input type="checkbox"/>	
Banca .....	Sede/Agenzia n. .... Via/Corso ..... Città .....		
Codice IBAN _____			

**CHIEDE L'ISCRIZIONE**

e **autorizza** la Società in indirizzo a trattenere il contributo a proprio carico, nella misura prevista dalla contrattazione vigente **dichiara** di aver preso visione e di **accettare** integralmente lo Statuto e il Regolamento Operativo del Fondo.

Il/La suddetto/a **si impegna** a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati anagrafici e di indirizzo ai soli fini delle prestazioni previste dal Fondo

DATA COMPILAZIONE

FIRMA DEL DIPENDENTE

.....

.....

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS.196/2003. CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 che abroga e sostituisce la legge 31 dicembre 1996, n. 675 (e le altre norme in materia di privacy) ha la finalità di garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale. Il suddetto Decreto Legislativo stabilisce che la persona presso la quale sono raccolti i dati personali (detto "interessato") riceva una serie di informazioni circa le finalità e le modalità del loro trattamento. E' altresì previsto che debba essere richiesto il consenso espresso per iscritto, qualora il trattamento riguardi anche i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1, lett. d), nonché art. 26 del D.lgs.196/2003, vale a dire, ad esempio, "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute". Presa quindi visione dell'informativa resa dal Titolare del trattamento dei dati personali (all.), compreso il contenuto dell'art. 7 (diritti dell'interessato), il sottoscritto esprime il consenso al trattamento per le finalità indicate dal FASIF nella suddetta informativa.

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma del dipendente

**ATTENZIONE! E' OBBLIGATORIO ALLEGARE COPIA DELLO STATO DI FAMIGLIA**



Il/la sottoscritto/a chiede l'iscrizione dei seguenti componenti il proprio nucleo familiare:

**DATI ANAGRAFICI DIPENDENTE**

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**DATI ANAGRAFICI FAMILIARI**

**CONIUGE** (come indicato dal Regolamento Operativo del Fondo) - oppure:  **Convivente more uxorio**

..... | ..... | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
Cognome ..... nome ..... data nascita ..... sesso .....

| | | | | | | | | | | | | | | | | |  
codice fiscale

.....  
firma del coniuge per consenso al trattamento dati personali

**Figlio/a** | permanentemente invalido/a

..... | ..... | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
Cognome ..... nome ..... data nascita ..... sesso .....

| | | | | | | | | | | | | | | | | |  
codice fiscale

.....  
firma del figlio o del genitore, se minore, per consenso al trattamento dati personali

**Figlio/a** | permanentemente invalido/a

..... | ..... | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
Cognome ..... nome ..... data nascita ..... sesso .....

| | | | | | | | | | | | | | | | | |  
codice fiscale

.....  
firma del figlio o del genitore, se minore, per consenso al trattamento dati personali

**Figlio/a** | permanentemente invalido/a

..... | ..... | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
Cognome ..... nome ..... data nascita ..... sesso .....

| | | | | | | | | | | | | | | | | |  
codice fiscale

.....  
firma del figlio o del genitore, se minore, per consenso al trattamento dati personali

**DICHIARAZIONE di RESPONSABILITA'**

Ai fini di cui sopra, il/la titolare **dichiara** che i suddetti familiari sono tutti conviventi, che i figli sono fiscalmente a carico e **dichiara** di aver preso visione e di **accettare** integralmente lo Statuto e il Regolamento Operativo del Fondo. Il/La titolare **si impegna** a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati anagrafici nonché dei mutamenti di stato, che dovessero intervenire relativamente ai propri familiari e/o al/la proprio/a convivente rispetto alla situazione sopra descritta.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma del dipendente

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003, CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 che abroga e sostituisce la legge 31 dicembre 1996, n. 675 (e le altre norme in materia di privacy) ha la finalità di garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale. Il suddetto Decreto Legislativo stabilisce che la persona presso la quale sono raccolti i dati personali (detto "interessato") riceva una serie di informazioni circa le finalità e le modalità del loro trattamento. E' altresì previsto che debba essere richiesto il consenso espresso per iscritto, qualora il trattamento riguardi anche i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1, lett. d), nonché art. 26 del D.lgs.196/2003, vale a dire, ad esempio, "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute". Presa quindi visione dell'informativa resa dal Titolare del trattamento dei dati personali (all.), compreso il contenuto dell'art. 7 (diritti dell'interessato), il sottoscritto esprime il consenso al trattamento per le finalità indicate dal FASIF nella suddetta informativa. Il sottoscritto dichiara di aver fatto prendere visione ai propri familiari dell'informativa prevista dall'art. 13 del D. lgs.196/2003 e di aver raccolto il loro consenso al trattamento dei dati personali per il suddetto fine. (In caso di familiari minorenni il consenso viene reso mediante firma del dipendente iscritto).

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma del dipendente

compilare in stampatello



segue: *iscrizione familiari*

compilare in stampatello

<b>Figlio/a</b>	permanentemente invalido/a	<input type="checkbox"/>	
.....	.....	.....	.....
Cognome	nome	data	nascita sesso
.....	.....	.....	.....
codice fiscale	firma del figlio o del genitore, se minore, per consenso al trattamento dati personali		

  

<b>Figlio/a</b>	permanentemente invalido/a	<input type="checkbox"/>	
.....	.....	.....	.....
Cognome	nome	data	nascita sesso
.....	.....	.....	.....
codice fiscale	firma del figlio o del genitore, se minore, per consenso al trattamento dati personali		

  

<b>Figlio/a</b>	permanentemente invalido/a	<input type="checkbox"/>	
.....	.....	.....	.....
Cognome	nome	data	nascita sesso
.....	.....	.....	.....
codice fiscale	firma del figlio o del genitore, se minore, per consenso al trattamento dati personali		

  

<b>Figlio/a</b>	permanentemente invalido/a	<input type="checkbox"/>	
.....	.....	.....	.....
Cognome	nome	data	nascita sesso
.....	.....	.....	.....
codice fiscale	firma del figlio o del genitore, se minore, per consenso al trattamento dati personali		

  

<b>Figlio/a</b>	permanentemente invalido/a	<input type="checkbox"/>	
.....	.....	.....	.....
Cognome	nome	data	nascita sesso
.....	.....	.....	.....
codice fiscale	firma del figlio o del genitore, se minore, per consenso al trattamento dati personali		

**DICHIARAZIONE di RESPONSABILITA'**

Ai fini di cui sopra, il/la titolare **dichiara** che i suddetti familiari sono tutti conviventi, che i figli sono fiscalmente a carico e **dichiara** di aver preso visione e di **accettare** integralmente lo Statuto e il Regolamento Operativo del Fondo.  
 Il/La titolare **si impegna** a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati anagrafici nonché dei mutamenti di stato, che dovessero intervenire relativamente ai propri familiari e/o al/la proprio/a convivente rispetto alla situazione sopra descritta.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del dipendente

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL DLGS.196/2003, CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 che abroga e sostituisce la legge 31 dicembre 1996, n. 675 (e le altre norme in materia di privacy) ha la finalità di garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale. Il suddetto Decreto Legislativo stabilisce che la persona presso la quale sono raccolti i dati personali (detto "interessato") riceva una serie di informazioni circa le finalità e le modalità del loro trattamento. E' altresì previsto che debba essere richiesto il consenso espresso per iscritto, qualora il trattamento riguardi anche i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1, lett. d), nonché art. 26 del D.lgs.196/2003, vale a dire, ad esempio, "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute". Presa quindi visione dell'informativa resa dal Titolare del trattamento dei dati personali (all.), compreso il contenuto dell'art. 7 (diritti dell'interessato), il sottoscritto esprime il consenso al trattamento per le finalità indicate dal FASIF nella suddetta informativa. Il sottoscritto dichiara di aver fatto prendere visione ai propri familiari dell'informativa prevista dall'art. 13 del D. lgs.196/2003 e di aver raccolto il loro consenso al trattamento dei dati personali per il suddetto fine. (In caso di familiari minorenni il consenso viene reso mediante firma del dipendente iscritto).

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del dipendente

## **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D. LGS. N. 196/2003)**

Ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. n. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito Codice Privacy), FASIF, in qualità di Titolare del Trattamento, fornisce le seguenti informazioni sul trattamento effettuato dei Suoi dati personali e sulla tutela dei Suoi diritti. Al fine di fornirle una chiara ed esaustiva informativa in merito al trattamento dei Suoi dati personali, e rammentandole che, ai sensi dell' art. 23 del Codice Privacy, sarà necessario acquisire il Suo consenso scritto, che vorrà manifestare compilando la relativa scheda, si precisa quanto segue.

### **1. DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO**

I dati personali, che possono formare oggetto di trattamento possono essere comuni o anche sensibili. Ai sensi del summenzionato Codice Privacy, sono comuni, a titolo esemplificativo, i seguenti dati personali, anagrafici ed identificativi: cognome e nome, data di nascita, residenza, abitazione, codice fiscale, titolo dell'iscrizione; coordinate bancarie; impresa o ex impresa di appartenenza; cognome e nome, grado di parentela, sesso, luogo e data di nascita dei familiari a carico. Sono invece ritenuti sensibili i dati personali di tipo sanitario, idonei a rilevare lo stato di salute (certificati medici e ogni altra documentazione medica presentata) oltre, a titolo di completezza, i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale. I dati comuni e sensibili da Lei conferiti e le eventuali variazioni di tali dati che Ella comunicherà in futuro al Fondo Sanitario saranno trattati per le finalità e con le modalità di seguito indicate.

### **2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO**

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti a FASIF, sono effettuati:

- 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 e di controllo a cui il Fondo è soggetto (ad es. ai sensi della normativa contro il riciclaggio, in materia di accertamenti fiscali, etc.); il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità è obbligatorio ed il relativo trattamento non richiede il Suo consenso;
- per la finalità di erogare, ai soggetti aventi i requisiti statuari previsti e nell'ambito di un sistema di mutualità, prestazioni sanitarie integrative rispetto al Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, il trattamento consiste nell'iscrizione al Fondo, nella elaborazione delle richieste di rimborso, ivi compresi gli accertamenti amministrativi ed i controlli sanitari; nella liquidazione delle pratiche sanitarie indirette e di quelle in convenzione diretta. Il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità non è obbligatorio ed il loro trattamento richiede il suo consenso: il rifiuto di fornirlo può comportare l'impossibilità per FASIF a prestare il servizio;
- per finalità accessorie a quelle di FASIF, quali, a titolo esemplificativo, per finalità di rilevazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato ed indagini statistiche. Il conferimento dei Suoi dati per tali finalità è facoltativo e il loro mancato rilascio non incide sui rapporti in essere. Il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità non è obbligatorio ed il loro trattamento richiede il suo consenso.

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

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali o elettronici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi. All'uopo si precisa ulteriormente che il trattamento dei dati personali è effettuato in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito e non conforme alle finalità della raccolta. In particolare, nel trattamento dei dati, il Fondo, e così pure i responsabili a ciò preposti, si avvalgono di misure organizzative, fisiche e logiche idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, con l'utilizzo di ogni più idonea misura atta a consentire e garantire la classificazione, la conservazione e la riservatezza dei dati stessi, quali controlli periodici, custodia in armadi chiusi, dispositivi antincendio e continuità elettrica, identificazione utente, controllo anti virus, backup periodici, etc.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Fondo, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo stesso e in conformità alle istruzioni che saranno dal medesimo impartite, nonché da consulenti, dipendenti di società esterne riconducibili ad alcuno dei soggetti di cui al successivo punto.

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

Per lo svolgimento di talune attività, FASIF ha l'esigenza di comunicare alcuni dati degli assistiti anche a società o soggetti esterni di propria fiducia, che possono utilizzarli per l'effettuazione di procedure necessarie per l'erogazione delle prestazioni o dei servizi richiesti, o per svolgere attività di supporto al funzionamento ed all'organizzazione del lavoro d'ufficio delle pratiche di rimborso in genere.

I dati personali, possono essere comunicati ai seguenti soggetti:

- le Società incaricate della gestione dei servizi di Centrale Operativa e di Contact Center, delle richieste di rimborso e delle pratiche relative all'accesso in regime di assistenza diretta alle strutture convenzionate, della gestione dei collegamenti informatici, delle attività di consulenza, nonché di altre attività connesse a quelle indicate, della cui collaborazione il Fondo si avvale;
- gli Istituti bancari che devono effettuare il pagamento degli importi dovuto per le prestazioni;
- la Struttura medica alla quale Ella intende rivolgersi;
- le Società che gestiscono servizi postali informatizzati;
- i consulenti medici, legali e tributari del Fondo.

Ove necessario, i Suoi dati potranno essere utilizzati dalle altre società dei Gruppi FCA e CNH Industrial. Tali soggetti utilizzeranno i dati in qualità di autonomi "titolari" o di "responsabili" di specifici trattamenti in base ad accordi contrattuali con FASIF.

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

### **5. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

### **6. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento è: Fondo integrativo del Servizio Sanitario Nazionale, con sede in Torino. Responsabile del trattamento è: GENERALI ITALIA S.p.A., con sede Via Marocchessa, 14 Mogliano Veneto (TV).

L'elenco degli ulteriori altri Responsabili, all'occorrenza, potrà essere direttamente richiesto al Fondo.