

**RICHIESTA D'ISCRIZIONE
DIRIGENTI ISCRITTI AL FASI O AD ANALOGO FONDO DI ASSISTENZA**
(E' necessario compilare tutti i campi e firmare ove richiesto)

Il/la sottoscritto/a _____

Dirigente della Società _____ Matricola _____

Luogo e data di nascita _____ Sesso M F

Tel. _____ Cell. _____ Codice Fiscale _____

Residente in: Via _____

Città _____ PR _____ CAP _____

Codice IBAN _____

Data assunzione _____ Data nomina _____ Iscritto FASI SI NO dal _____

Iscritto ad altro Fondo SI NO Quale _____ dal _____

E-mail _____ pec _____

Chiede l'iscrizione al FASDAPI⁽¹⁾ per usufruire dell'assistenza sanitaria integrativa al Fasi o ad analogo Fondo di Assistenza. A tal fine dichiara:

- di aver letto e di accettare integralmente il fascicolo informativo pubblicato sul sito www.fasdapi.it che garantisce le prestazioni previste dal "Programma di assistenza sanitaria integrativa";
- di essere iscritto a FEDERMANAGER SI NO ;
- (in caso di risposta negativa) autorizzo l'Azienda al pagamento del contributo aggiuntivo a mio carico pari ad € 400,00;
- che il proprio nucleo familiare assistito F.A.S.I. o analogo Fondo di Assistenza,⁽²⁾ è così composto:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela	Città di nascita	Codice Fiscale	Firma per il consenso ex Regolamento (UE) 2016/679 (di ciascun componente del nucleo familiare) (3)

- Note:**
- (1) L'iscrizione deve avvenire entro 60 giorni dalla data di iscrizione al Fasi o ad analogo Fondo di Assistenza; superato tale termine il dirigente potrà aderire il 1° gennaio di ciascun anno successivo.
 - (2) Il nucleo familiare è composto da: coniuge e figli assistiti Fasi o analogo Fondo di Assistenza;
 - (3) Devono firmare tutti gli assistiti. Qualora vi sia un figlio minore deve firmare il genitore.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto preso atto che – come rappresentato nell'informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679, fornita a tergo del presente modulo e di cui trattiene copia – l'esecuzione dei servizi prestati dal FASDAPI in favore degli aderenti richiede il trattamento dei propri dati personali e la loro comunicazione alle categorie di soggetti specificati nella citata informativa **acconsente** ai predetti trattamento e comunicazioni, consapevole che, in mancanza di consenso, il FASDAPI non potrà effettuare il proprio servizio in favore del sottoscritto, così come indicato nell'informativa.

Firma _____

**SI RICORDA CHE IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSEGNATO IN BUSTA CHIUSA ALL'AZIENDA UNITAMENTE ALLA DICHIARAZIONE CONGIUNTA.
LA BUSTA CON IL MODULO D'ISCRIZIONE INSIEME ALLA DICHIARAZIONE E ALLA COPIA DELLA CONTABILE ATTESTANTE IL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO DOVRANNO ESSERE INVIATI AL FASDAPI.
QUALORA IL FASDAPI NON RICEVESSE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE DI CUI SOPRA O IN ASSENZA DEL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO NON POTRA' ESSERE ATTIVATO IL PROGRAMMA DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA.**

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e successive modificazioni in relazione ai dati personali oggetto di trattamento da parte del Fondo FASDAPI (Fondo di Assistenza e Solidarietà per i Dirigenti e per i Quadri Superiori della piccola e media industria) con sede in Roma, Via Nazionale 66, si informa di quanto segue:

1. TITOLARE E RESPONSABILE

Titolare del trattamento dei dati personali è il FASDAPI, con sede in Via Nazionale 66 – 00184 Roma, rappresentato ai fini del Regolamento (UE) 2016/679 dal Presidente.

Responsabile del trattamento è il Direttore FASDAPI domiciliato presso la sede del Fondo.

Responsabile della protezione dati (Data Protection Officer - DPO) è il soggetto nominato dal Responsabile del Trattamento ed è reperibile alla mail dpo@fasdapi.it, che ha compiti di consulenza e sorveglianza sulle modalità di gestione dei dati personali e di contatto con l'autorità garante e gli interessati.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali in possesso del Fondo sono raccolti direttamente presso gli iscritti/aderenti ovvero presso il/i datore/datori di lavoro. In ogni caso tutti i dati, inclusi quelli personali "particolari" sono stati e saranno trattati nel rispetto del citato Regolamento e degli obblighi di riservatezza cui è sempre ispirata l'attività del Fondo. La legge richiede specifiche manifestazioni di consenso rinvenibili in apposito modulo da rimettere, debitamente compilato e sottoscritto al Fondo FASDAPI, Via Nazionale 66, Roma (comunicazione di iscrizione, denuncia di sinistro, ecc.) sul sito www.fasdapi.it.

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al Fondo FASDAPI (di seguito Fondo), sono effettuati:

- per la finalità di gestione dei trattamenti assistenziali previsti dai contratti collettivi di lavoro, in attuazione di quanto stabilito dallo Statuto del Fondo e dalla legge;
- per la finalità di aggiornamento sulle prestazioni, svolgimento di attività ausiliarie per il perseguimento degli scopi istituzionali e sulle attività del Fondo;
- per la finalità di corrispondere ogni altra prestazione alla quale il Fondo sia autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- 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 a cui il Fondo è soggetto.

I dati personali e "particolari" raccolti od ottenuti da FASDAPI i possono comprendere, ad esempio: nome e cognome, età, data di nascita, genere, indirizzo e-mail, indirizzo di residenza, paese di residenza, informazioni dettagliate su lavoro e istruzione (come, organizzazione per cui si lavora, titolo professionale e informazioni relative agli studi), origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati richiesti è necessario, per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo.

L'eventuale rifiuto del consenso al trattamento dei dati comporterà l'impossibilità di accettare la domanda di adesione al Fondo presentata dall'interessato.

4. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati indicati al punto 2):

- è effettuato con strumenti cartacei e/o con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4 N. 2) del Regolamento (UE) 2016/679 (d'ora in poi Regolamento);
- ai sensi di quanto disposto dall'art. 5 del Regolamento, verrà posto in essere nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza di cui all'art. 12 del Regolamento e per il periodo di tempo non superiore agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e allorquando sarà cessato ogni adempimento istituzionale, tenendo conto dei termini di prescrizione stabiliti dall'ordinamento giuridico;
- avverrà mediante misure organizzative e strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei trattamenti stessi.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Fondo potrà comunicare i dati personali degli iscritti a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività.

In particolare i soggetti predetti potranno essere costituiti da:

- istituti bancari incaricati dell'attività di custodia e gestione del patrimonio;
- compagnie di assicurazione e società finanziarie incaricate della gestione delle risorse del Fondo;
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici, professionisti e consulenti;
- pubbliche amministrazioni ed organi di vigilanza, quando previsto dalla normativa vigente;
- enti con i quali il Fondo condivide servizi ed operazioni per ragioni di economia gestionale (come ad. es. PREVINDAPI, Fondo PMI Welfare Manager e altri enti o organizzazioni partecipate dalle stesse Parti Istitutive del Fondo).

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

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 13 comma 2 lettera b) garantisce all'interessato, tra gli altri, i seguenti diritti:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o soggetti autorizzati;
- ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi hai interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale informativo, mediante l'uso di sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore mediante e-mail e/o mediante telefono e/o posta cartacea. Si fa presente che il diritto di opposizione dell'interessato, esposto al precedente punto b), per finalità di informazione diretta mediante modalità automatizzate si estende a quelle tradizionali e che comunque resta salva la possibilità per l'interessato di esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte. Pertanto, l'interessato può decidere di ricevere solo comunicazioni mediante modalità tradizionali ovvero solo comunicazioni automatizzate oppure nessuna delle due tipologie di comunicazione.

Gli interessati possono esercitare i diritti di accesso e rettifica attraverso l'area iscritti riservata.

Tutti gli altri diritti si esercitano con comunicazione al Responsabile del trattamento al seguente indirizzo Via Nazionale, 66 – 00184 Roma, via mail al seguente indirizzo dpo@fasdapi.it, a mezzo fax, o raccomandata.

Il Presidente del FASDAPI

DICHIARAZIONE CONGIUNTA D'ISCRIZIONE AL "PROGRAMMA DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA"

L'Azienda
(ragione sociale)

Codice fiscale

Con sede in Prov cap

Via

e-mail pec

telefono fax

preso atto della domanda d'iscrizione al Programma di assistenza sanitaria integrativa del FASDAPI del Dirigente:

cognome e nome

codice fiscale

nato a il

dichiara che il suddetto Dirigente

➤ è alle proprie dipendenze, in qualità di dirigente di azienda industriale, dal ;

Per attivare le prestazioni dal "Programma di assistenza sanitaria integrativa" l'azienda:

- provvede al versamento dei contributi;
- provvede a trasmettere la documentazione di seguito riportata:

- 1. la presente dichiarazione congiunta;**
- 2. la richiesta d'iscrizione;**
- 3. la copia della contabile bancaria comprovante il pagamento dei contributi dovuti.**

LUOGO E DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA
