

**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO/ADESIONE AL FONDO SANITARIO
PLURIAZIENDALE** di cui all'art. 51 comma 2 lett. a) del TUIR DPR 917/1986 istituito da Mutua Ligure

La/Il sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ prov. _____ residente in _____ n. _____

Cap _____ Comune _____ Provincia _____ Codice fiscale _____

Tel. _____ Cell. _____ email _____

in qualità di lavoratore della Cooperativa _____ con sede di lavoro in _____

chiede di essere iscritto alla Società di mutuo soccorso Mutua Ligure e conseguentemente di aderire al **Fondo Sanitario Pluriaziendale** da essa istituito ai sensi dell'art. 51 comma 2 lettera a) del TUIR - DPR 917/1986, al fine di usufruire della copertura sanitaria concordata nella convenzione tra l'Azienda/Cooperativa _____ e la stessa Mutua Ligure.

Dichiara espressamente di avere preso visione della precitata convenzione e del disciplinare tecnico relativo al **Piano Sanitario FONDO SANITARIO INTEGRATIVO COOP SOCIALI** e di impegnarsi a rispettarne le norme in essi contenute e tutte le eventuali variazioni che potranno essere apportate per accordo tra le parti sottoscrittrici. E' a conoscenza ed accetta che le prestazioni previste dal Piano Sanitario **FONDO SANITARIO INTEGRATIVO COOP SOCIALI** sono erogate da Mutua Ligure tramite apposito accordo con altro ente gestore, come meglio specificato nell'atto di convenzione tra l'Azienda/Cooperativa _____ e Mutua Ligure.

Dichiara inoltre di accettare sin d'ora le norme dello Statuto di Mutua Ligure, del Regolamento applicativo di carattere generale e del Regolamento del **Fondo Sanitario Pluriaziendale** istituito da Mutua Ligure. Dichiara altresì di possedere i requisiti per essere ammesso a socio di Mutua Ligure.

In particolare accetta espressamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, la norma che di seguito si trascrive integralmente:

Esclusione di responsabilità di Mutua Ligure e dell' Ente gestore per prestazioni erogate presso strutture e/o professionisti convenzionati.
E' da ritenersi esclusa ogni responsabilità anche indiretta, a qualsiasi titolo nessuno escluso, di Mutua Ligure e l'Ente gestore per eventuali danni arrecati al Socio e/o ai propri familiari aventi diritto a seguito delle prestazioni erogate presso le strutture sanitarie o da professionisti convenzionati.

Nel caso in cui il CdA di Mutua Ligure deliberi la sua ammissione a **socio**, chiede di essere collocato nel Piano Sanitario **FONDO SANITARIO INTEGRATIVO COOP SOCIALI**, con contributo annuo dovuto tramite l'Azienda/Cooperativa/datore di lavoro nella misura e con le modalità stabilite nella convenzione sopra citata.

Domanda di aderire altresì alla seguente forma di assistenza aggiuntiva (se prevista):

Nome forma di assistenza // (coniuge o convivente more-uxorio)

Nome forma di assistenza // (figli)

DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ

e consapevole delle conseguenze, anche legali art. 482 e 486 C.P. e che comunque potrebbero incidere il diritto ai sussidi in caso di dichiarazione mendace, che il proprio nucleo familiare avente diritto, è così composto:

Grado parentela (1)	Nominativo familiare	Data di nascita	Luogo di nascita/Provincia	Carico fiscale (2)	Codice fiscale	Firma del familiare (3)
////	////////////////////////////////////	////	////////////////////////////////////	////	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////

(1) Specificare se coniuge, convivente more-uxorio, figlio/a

(2) Indicare se a carico fiscale del socio (SI/NO)

(3) Con la firma, il familiare intende accordato il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, così come sopra specificato per il Socio. Per i figli minorenni non occorre la firma degli interessati, il consenso è espresso con la firma del Socio.

Il sottoscritto interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, (documento di informativa n. 9082.1.267593.476889) : **Consenso a trattare i dati comuni per le attività indispensabili al proseguimento del rapporto:** presta il suo consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate nella suddetta informativa come necessarie per permettere al Titolare una corretta gestione del rapporto ed un congruo trattamento dei dati stessi. **Consenso al trattamento dei dati sensibili e/o giudiziari:** consapevole che il trattamento potrà riguardare alcuni dati definiti sensibili o giudiziari di cui all'art.4 comma 1 lett. d) ed e), nonché art.26 del D.Lgs.196/2003, ed in particolare potrebbero essere trattati i seguenti dati relativi alle prestazioni rese dai soggetti convenzionati qualora necessari per la rendicontazione o la verifica dei servizi a Voi resi: dati sanitari, diagnosi, terapie, prescrizioni mediche, fotocopia della cartella clinica, etc., origini razziali o etniche, stato di salute, presta il suo libero consenso al trattamento dei propri dati personali sensibili come risultante dalla suddetta informativa, limitatamente comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.

Firma leggibile del richiedente _____

Data _____

Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 D.lgs. 196/2003)

Soggetti Interessati : Soci e familiari. (documento di informativa n. 9082.1.267593.476889)

Mutua Ligure Società di Mutuo Soccorso nella qualità di Titolare del trattamento dei Suoi dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 ('Codice in materia di protezione dei dati personali'), di seguito 'Codice della Privacy', con la presente La informa che la citata normativa prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. I Suoi dati personali verranno trattati in accordo alle disposizioni legislative della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ivi previsti. Finalità di trattamento: in particolare i Suoi dati verranno trattati per finalità connesse all'attuazione dei seguenti adempimenti, relativi ad obblighi legislativi o contrattuali:

- Adempimenti obbligatori per legge in campo fiscale e contabile;
- Attività artistiche e culturali;
- Attività di previdenza;
- Attività di solidarietà e beneficenza;
- Attività di volontariato;
- Erogazione di servizi socio-sanitari attraverso soggetti convenzionati;
- Finalità statutarie;
- Gestione contabile o di tesoreria;
- Gestione della Qualità;
- Gestione di elenchi, attività e contributi di soci, sostenitori o associati;
- Di obblighi previsti dalle leggi vigenti;
- Operazioni di trasporto;
- Programmazione delle attività;
- Ricezione di comunicazioni istituzionali da Mutua Ligure mediante newsletter all'email che ho indicato;
- Servizi assicurativi;
- Servizi di controllo interno;
- Servizi mutualistici;
- Servizi sociali e di assistenza;
- Strumenti di pagamento elettronico.

Il trattamento dei dati funzionali per l'espletamento di tali obblighi è necessario per una corretta gestione del rapporto e il loro conferimento è obbligatorio per attuare le finalità sopra indicate. Il Titolare rende noto, inoltre, che l'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata, di una delle informazioni obbligatorie, può causare l'impossibilità del Titolare di garantire la congruità del trattamento stesso. Ai fini dell'indicato trattamento, il Titolare potrà venire a conoscenza di dati definiti sensibili ai sensi del Codice della Privacy, ed in particolare: In particolare dati sanitari relativi a diagnosi, terapie, prescrizioni mediche, fotocopia della cartella clinica, etc., origini razziali o etniche, stato di salute. I Suoi dati sensibili oggetto di trattamento sono solo quelli strettamente pertinenti agli obblighi, ai compiti o alle finalità sopra descritte e verranno trattati nel rispetto delle indicazioni contenute nelle relative Autorizzazioni Generali del Garante.

I Suoi dati personali potranno inoltre, previo suo consenso espresso indicando la Sua (*) email nell'apposito spazio dell'anagrafica, essere utilizzati per le seguenti finalità:

- Ricezione della (*) newsletter all'email che ho indicato a cura del servizio Prontoserietà erogato dalla Fondazione EasyCare.

Il conferimento dei dati è per Lei facoltativo riguardo alle sopraindicate finalità, ed un suo eventuale rifiuto al trattamento non compromette la prosecuzione del rapporto o la congruità del trattamento stesso.

Modalità del trattamento: i suoi dati personali potranno essere trattati nei seguenti modi:

- Affidamento a terzi di operazioni di elaborazione;
- Elaborazione di dati raccolti da terzi;
- Raccolta di dati per via informatica o telematica.;
- Raccolta di dati tramite schede, coupons e questionari.;
- Trattamento a mezzo di calcolatori elettronici;
- Trattamento manuale a mezzo di archivi cartacei.

Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità di cui agli artt. 11, 31 e seguenti del Codice della Privacy e mediante l'adozione delle misure minime di sicurezza previste dal disciplinare tecnico (Allegato B).

Comunicazione : i suoi dati saranno conservati presso la nostra sede e saranno comunicati esclusivamente ai soggetti competenti per l'espletamento dei servizi necessari ad una corretta gestione del rapporto, con garanzia di tutela dei diritti dell'interessato.

I suoi dati saranno trattati unicamente da personale espressamente autorizzato dal Titolare ed, in particolare, dalle seguenti categorie di soggetti incaricati:

- Soggetti Incaricati designati.;
- Ufficio Amministrazione.;

I suoi dati potranno essere comunicati a terzi, in particolare a :

- Nell'ambito di soggetti pubblici e/o privati per i quali la comunicazione dei dati è obbligatoria o necessaria in adempimento ad obblighi di legge o sia comunque funzionale all'amministrazione del rapporto;
- Spedizionieri, Trasportatori, Padroncini, Poste, Aziende per la Logistica;
- Cesare Pozzo Società di Mutuo Soccorso per l'erogazione dei servizi;
- Soggetti giuridici esterni al fine di erogare i servizi sottoscritti;
- Anagrafe nazionale dei Fondi sanitari presso il Ministero della Sanità qualora necessario per l'erogazione dei servizi sottoscritti;
- Ima Italia Assistance spa qualora il piano sanitario sottoscritto lo preveda;
- Servizio Prontoserietà della Fondazione Easy Care necessaria ad ottenere l'erogazione dei servizi da parte dei soggetti convenzionati;
- Organi costituzionali o di rilievo costituzionale;
- Enti previdenziali e assistenziali;
- Consulenti e liberi professionisti, anche in forma associata;
- Società controllanti;
- Banche e istituti di credito;
- Imprese di assicurazione;
- Associazioni e fondazioni.;

Diffusione: I suoi dati personali non verranno diffusi in alcun modo.

Titolare: il Titolare del trattamento dei dati, ai sensi della Legge, è Mutua Ligure Società di Mutuo Soccorso (Via Brigata Liguria, 105 r. , 16121 Genova (GE); e-mail: segreteria@mutualigure.it; telefono: 010.57211203/5) nella persona del suo legale rappresentante pro tempore.

Lei ha diritto di ottenere dal titolare al trattamento la cancellazione, la comunicazione, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati personali che La riguardano, nonché in generale può esercitare tutti i diritti previsti dall'art. 7 del Codice della Privacy fornito in copia di seguito.

Decreto Legislativo n.196/2003: Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di 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.
2. L'interessato ha diritto di 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 ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - 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 incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha 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.
4. L'interessato ha diritto di 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 pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Per ricezione e presa visione

Firma Leggibile dell'interessato :

Data ultima modifica : 12/06/2013 INFORMATIVA Cod.Doc. 9082.1.267593.476889