FISDAF

Mod. FI/09

DOMANDA DI ADESIONE PER SUPERSTITE

(art. 5.1 lettera e) dello Statuto e art. 2.5 del Regolamento)

Il/la sottoscritto/a

DATI ANAGRAFICI					
cognome	nome	data di nascita	luogo di nascita		
				M/F	
codice fiscale					

DATI ABITAZIONE		
comune	prov.	CAP
via/corso	N°	Nazione

RECAPITI		
tel.	Cell.	e-mail

superstite del/della Signor/Signora	deceduto/a	il
codice fiscale		

- dichiara di aver conseguito il diritto al trattamento pensionistico per i superstiti o di reversibilità:
  □ in via esclusiva;
  □ in concorso con altri familiari;
- allega alla presente certificato di morte del dirigente deceduto e copia della ricevuta della domanda di trattamento pensionistico per superstiti o di reversibilità, inoltrata all'Istituto Previdenziale competente;
- si impegna ad inviare, non appena disponibile, copia della comunicazione ricevuta dall'Istituto Previdenziale comprovante la data di decorrenza della pensione;
- si impegna a corrispondere al FISDAF la quota contributiva prevista che verrà comunicata a cura del Fondo successivamente la ricezione della presente domanda;
- dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni di cui all'art. 9 dello Statuto, relative ai casi di esclusione e decadenza dal FISDAF.

Richiede la prosecuzione dell'assistenza FISDAF per i seguenti familiari:

Nome	Cognome	Data di nascita	Grado di parentela

Chiede che i rimborsi riconosciuti dal FISDAF siano accreditati presso:

Banca	Sede/Agenzia n°	Località	Via/Corso
CODICE IBAN – 27 caratteri:			
CODICE BIC/SWIFT:			

Data, _____/_____/_____ Firma_____

A. INFORMATIVA PRIVACY

Il Soggetto che si iscrive o che è già iscritto al FISDAF deve essere informato del contenuto della presente comunicazione con la quale vengono richiesti alcuni dati personali del dirigente e dei componenti del suo nucleo familiare.

FINALITÀ E MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali da Lei forniti in qualità di interessato, comprensivi anche di eventuali *Categorie particolari di dati personali* come - a titolo esemplificativo ma non esaustivo - *dati sanitari*, ("**Dati**") saranno trattati dal Fondo FISDAF (il "**Fondo**") per gestire i rapporti tra il Fondo e il Dirigente socio del Fondo stesso, e eventuali Suoi familiari, e inoltre per il pagamento dei concorsi spese spettanti (il "**Servizio**").
Il trattamento dei Dati per le finalità di cui sopra avverrà con modalità cartacee, automatizzate o elettroniche.

CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE MANCATO CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei Dati è facoltativo. Tuttavia, il mancato conferimento dei Dati comporterà l'impossibilità di erogare il Servizio richiesto.

ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO TRATTARE I DATI

I Dati potranno essere trattati da soggetti operanti per conto del Fondo e in forza di specifici vincoli contrattuali, in Paesi membri UE o extra UE.
I Dati potranno essere comunicati a terzi per adempiere a obblighi di legge, per rispettare ordini provenienti da pubbliche autorità o per esercitare un diritto del Fondo in sede giudiziaria.
I Dati potranno essere comunicati a Società assicuratrici e/o ad altri Fondi sanitari che abbiano in essere coperture *i*ntegrative a favore di soci del Fondo e loro familiari per il pagamento di ulteriori rimborsi spese.

TRASFERIMENTO DEI DATI AL DI FUORI DELLLO SPAZIO ECONOMICO EUROPEO (SEE)

Nell'ambito dei rapporti contrattuali del Fondo i Dati potranno essere trasferiti al di fuori del territorio dello Spazio Economico Europeo (SEE), anche mediante l'inserimento degli stessi in database gestiti da società terze, operanti per conto del Fondo. La gestione dei database ed il trattamento dei Dati sono vincolati alle finalità per cui gli stessi sono stati raccolti ed avvengono nel massimo rispetto della legge applicabile sulla protezione dei dati personali. Tutte le volte in cui i Dati dovessero essere oggetto di trasferimento al di fuori del SEE, il Fondo adotterà ogni misura contrattuale idonea e necessaria a garantire un adeguato livello di protezione dei Dati, inclusi – tra gli altri - gli accordi basati sulle clausole contrattuali standard per il trasferimento dei dati al di fuori del SEE, approvate dalla Commissione Europea.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei Dati per le finalità di cui sopra è il Fondo FISDAF, con sede legale in Via Plava 86, 10135 - Torino, Italia.

CONSERVAZIONE DEI DATI

I Dati trattati per svolgere le finalità di cui sopra saranno conservati per il periodo ritenuto strettamente necessario a erogare il Servizio e per il tempo prescritto dalle norme civilistiche e fiscali.
Tuttavia, tali Dati potranno essere conservati per un periodo anche superiore, al fine di poter gestire eventuali contestazioni legate al Servizio.

I DIRITTI DELL'INTERESSATO

A Lei, in qualità d'interessato, sono riconosciuti i seguenti diritti:

1. diritto di accesso, ossia il diritto di ottenere dal Fondo la conferma che sia o meno in corso il trattamento dei Dati e, in tal caso, di ottenerne l'accesso;
2. diritto di rettifica e cancellazione, ossia il diritto di ottenere la rettifica di Dati inesatti e/o l'integrazione di Dati incompleti o la cancellazione dei Dati per motivi legittimi;
3. diritto alla limitazione del trattamento, ossia il diritto a richiedere la sospensione del trattamento qualora sussistano motivi legittimi;
4. diritto alla portabilità dei dati, ossia il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile i Dati, nonché il diritto di trasmettere i Dati ad un altro titolare del trattamento;
5. diritto di opposizione, ossia il diritto di opporsi al trattamento dei Dati qualora sussistano motivi legittimi, ivi compresi i trattamenti di Dati per finalità di marketing e profilazione, se previsti;
6. diritto di rivolgersi all'autorità per la protezione dei dati competente in caso di trattamento illecito dei Dati.

Per esercitare tali diritti Lei, in qualità d'interessato, potrà rivolgersi per iscritto al Fondo FISDAF, via Plava 86, 10135 – Torino, Italia.

B. INFORMAZIONI CIRCA IL PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI IN NOME E PER CONTO DEGLI ASSISTITI

Il Fondo, al fine di agevolare i propri assistiti, può stipulare contratti e/o convenzioni secondo le quali è previsto che il Fondo e/o i soggetti terzi incaricati paghino direttamente agli Enti/Cliniche o altre strutture sanitarie che hanno fornito la prestazione, le somme che secondo Statuto, Regolamento e tariffari vigenti sono oggetto di rimborso. In questi casi il Fondo e/o i soggetti terzi incaricati, si trovano nella necessità di dover effettuare pagamenti in nome e per conto degli assistiti, anticipando i rimborsi dovuti. In relazione a questa particolare modalità di rimborso è necessario che l'assistito affidi esplicitamente al Fondo e/o ai soggetti terzi incaricati, la facoltà di pagare in nome e per conto proprio, in tutto o in parte, fatture a lui intestate.

Data, _____/_____/_____ Firma_____

Al fine di autorizzare il Fondo al trattamento dei Dati di cui al precedente punto A. e il pagamento delle prestazioni in nome e per conto degli assistiti di cui al precedente punto B., la presente dichiarazione viene sottoscritta dal Capo nucleo anche per i familiari minorenni e autonomamente anche dai familiari maggiorenni, solo nel caso in cui sia necessaria la raccolta dei Dati relativi a questi ultimi.
Il Capo nucleo DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI AVER RICEVUTO AUTORIZZAZIONE DALL'ALTRO GENITORE DEL FIGLIO MINORE oppure DI POTER ESERCITARE DISGIUNTAMENTE LA POTESTA' GENITORIALE IN BASE A TITOLO IDONEO (es. Sentenza di divorzio).

Compilare solo se si richiede l'assistenza del familiare

Nome e cognome degli assistiti * (in stampatello)	Codice Fiscale	Grado di parentela	Firma **

* Devono essere elencati tutti gli assistiti, minorenni e maggiorenni
** Per i figli minorenni deve essere apposta la firma del capo nucleo

NOTA BENE: La presente informativa deve essere restituita al Fondo nel più breve tempo possibile. Si ricorda che la mancanza della sottoscrizione qui richiesta, impedirà l'acquisizione di ogni nuova documentazione e quindi la liquidazione dei rimborsi spese.