

MODULO DI RICHIESTA CONVENZIONAMENTO AZIENDA

Il presente modulo dovrà pervenire a PMI Salute – Fondo Sanitario Integrativo del SSN al seguente indirizzo:
Via Tagliamento, 25 – 00198 Roma o al seguente indirizzo e-mail: amministrazione@fondopmisalute.it

Azienda / Associazione / Ente / Collettività

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| Denominazione sociale _____ | Codice Fiscale / P.IVA _____ |
| Indirizzo _____ | CAP _____ |
| Comune _____ | Provincia (_____) Nazione _____ |
| Indirizzo e-mail _____ | Recapito telefonico _____ |

Legale rappresentante

| | |
|------------------------------|--|
| Cognome _____ | Nome _____ |
| Codice Fiscale _____ | Sesso: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Nato/a il _____ |
| Indirizzo di residenza _____ | CAP _____ |
| Comune _____ | Provincia (_____) Nazione _____ |

La sopraindicata **Azienda/Associazione/Ente/Collettività**, nella persona del suo Legale Rappresentante,

VISTA E APPROVATA

la normativa di PMI Salute - Fondo Sanitario Integrativo del SSN e, in particolare, lo Statuto ed il Regolamento

CHIEDE

di poter assumere la qualifica di Associato a PMI Salute, ai sensi di quanto previsto dall'art. 4 dello Statuto.

Tanto considerato, l'**Azienda/Associazione/Ente/Collettività**

CHIEDE

che il proprio personale possa assumere la qualifica di beneficiario del Fondo, avvalendosi delle condizioni previste dalla normativa dello stesso e

DICHIARA

che il numero di beneficiari è ad oggi pari a _____ suddiviso (*parte eventuale*) nelle seguenti categorie:

| <i>lavoratori dipendenti</i> | <i>in attività</i> | <i>in quiescenza</i> |
|------------------------------|--------------------|----------------------|
| quadro | | |
| impiegato | | |
| operaio | | |

| | <i>in attività</i> | <i>in quiescenza</i> |
|---------------------|--------------------|----------------------|
| lavoratore autonomo | | |
| altri | | |

DICHIARA

di applicare il CCNL Confindustria Meccanica

altro, specificare (*) _____

(*) in tale ipotesi la richiesta di associazione al Fondo sarà oggetto di specifica valutazione del C.d.A. che provvederà a fornire riscontro in merito l'accettazione o meno della richiesta.



**assistenza
sanitaria
integrativa**

Iniziativa di
Confimi Impresa Meccanica,
Fim-CSL, Uilm-UIL

pmi salute

**fondo sanitario
integrativo del servizio
sanitario nazionale**

Con riferimento a ciascun beneficiario iscritto al Fondo, l'**Azienda/Associazione/Ente/Collettività** si impegna ad effettuare il versamento delle contribuzioni alle condizioni e con le modalità previste da PMI Salute.

L'**Azienda/Associazione/Ente/Collettività** dichiara e sottoscrive di avere la titolarità per trasmettere a PMI Salute - Fondo Sanitario Integrativo del SSN i dati delle persone fisiche o, in alternativa, di impegnarsi ad acquisire detto consenso prima della trasmissione dei dati a PMI Salute; si impegna altresì ad inoltrare a PMI Salute, a richiesta, il consenso raccolto.

Inoltre l'**Azienda/Associazione/Ente/Collettività** è a conoscenza ed acconsente al trasferimento dei dati delle persone fisiche al Fondo che potrà trasmetterli alla Compagnia assicuratrice che gestisce le prestazioni sanitarie.

L'**Azienda/Associazione/Ente/Collettività** è responsabile della completezza e veridicità delle informazioni e dei dati forniti ai sensi del presente modulo e si impegna a comunicare a PMI Salute, con tempestività, a mezzo raccomandata A.R. o altro mezzo convenuto per iscritto tra le Parti, ogni variazione degli stessi che dovessero successivamente intervenire.

Data compilazione

Timbro e firma del Legale Rappresentante

Consenso al trattamento dei dati personali – Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), sono consapevole che il mio consenso è obbligato per usufruire dei servizi del presente contratto come previsto dal paragrafo 2 a. Il consenso è pure esteso nei confronti del service amministrativo, delle banche e delle società che gestiscono servizi postali e comunque ai soggetti indicati nell'informativa.

Data compilazione

Firma

Consenso al trattamento dei dati personali per finalità promozionali – Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), dà il proprio consenso al trattamento dei dati personali comuni per finalità promozionali, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi, come previsto dal seguente paragrafo 2 b.

Data compilazione

Firma

Consenso al trattamento dei dati personali per finalità promozionali – Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), dà il proprio consenso al trattamento dei dati personali comuni per finalità di comunicazione e informazione, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi, come previsto dal seguente paragrafo 2 c.

Data compilazione

Firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), PMI Salute - Fondo Sanitario Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale, di seguito per brevità PMI Salute, 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 del GDPR, 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 Regolamento UE 2016/679 (GDPR), sono comuni i dati personali diversi da quelli particolari, giudiziari e rischiosi, a titolo esemplificativo, cognome e nome, data di nascita, residenza, abitazione, codice fiscale, titolo dell'iscrizione; contatti telefonici, e-mail; impresa o ex impresa di appartenenza; cognome e nome, grado di parentela, luogo e data di nascita dei familiari a carico.

Sono invece ritenuti sensibili i dati relativi alla salute: i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi 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 a PMI Salute 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 PMI Salute, sono effettuati:

- per la finalità di erogare, ai soggetti aventi i requisiti statutari previsti e nell'ambito di un sistema di mutualità, prestazioni sanitarie integrative rispetto al Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, il trattamento consiste nell'iscrizione a PMI Salute; nella lavorazione 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 fornirli può comportare l'impossibilità per PMI Salute a prestare il servizio; 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 PMI Salute 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 finalità accessorie a quelle di PMI Salute quali, a titolo esemplificativo, per svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi. 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.
- per finalità accessorie a quelle di PMI Salute quali, a titolo esemplificativo, per svolgere attività di informazione e comunicazione tramite newsletter. 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 E CONSERVAZIONE

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, PMI Salute, e così pure i responsabili a ciò preposti, si avvalgono di misure organizzative, fisiche e logiche adeguate a garantirne la sicurezza e la riservatezza, con l'utilizzo di ogni adeguata misura atta a consentire e garantire la classificazione, la conservazione e la riservatezza dei dati stessi, quali controlli periodici, dispositivi antincendio e continuità elettrica, identificazione utente, controllo anti virus, backup periodici, etc. I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori di PMI Salute, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità di PMI Salute stessa 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.

I dati personali vengono conservati per il tempo strettamente necessario per conseguire le finalità per cui sono stati raccolti e sottoposti a trattamento. Con riferimento alle finalità di cui al paragrafo 2 a), i dati personali verranno conservati per tutto il tempo di vigenza del rapporto contrattuale e comunque nel rispetto della vigente normativa. Con riferimento alle finalità di cui al paragrafo 2 b), i dati personali verranno conservati nel rispetto della vigente normativa o fintantoché l'Interessato non avrà esercitato il proprio diritto di opposizione o revocato il proprio consenso. Con riferimento alle finalità di cui al paragrafo 2 c), i dati personali verranno conservati nel rispetto della vigente normativa o fintantoché l'Interessato non avrà esercitato il proprio diritto di opposizione o revocato il proprio consenso.

4. COMUNICAZIONE DEI DATI

Per lo svolgimento di talune attività, PMI Salute 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:

Compagnie di Assicurazione e Riassicurazione, Service amministrativi, 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 PMI Salute si avvale;

Istituti bancari che devono effettuare il pagamento degli importi dovuti per le prestazioni; Struttura medica alla quale Ella intende rivolgersi; Società che gestiscono servizi postali informatizzati; consulenti medici, legali e tributari di PMI Salute.

Tali soggetti utilizzeranno i dati in qualità di autonomi "titolari" o di "responsabili" di specifici trattamenti in base ad accordi contrattuali con PMI Salute. I dati personali degli iscritti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

5. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Titolare del trattamento è PMI Salute.

Ai sensi e nei limiti del Capo III del GDPR, Lei potrà esercitare i seguenti diritti:

- accesso ai dati personali;
- rettifica dei propri dati personali (provvederemo, su Sua segnalazione, alla correzione di Suoi dati non corretti anche divenuti tali in quanto non aggiornati);
- revoca del consenso;
- cancellazione dei dati (diritto all'oblio) (ad esempio, in caso di revoca del consenso, se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento);
- limitazione del trattamento;
- opposizione al trattamento per motivi legittimi;
- portabilità dei dati (su Sua richiesta, i dati saranno trasmessi al soggetto da Lei indicato in formato che renda agevole la loro consultazione ed utilizzo);
- proposizione reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy).

Per l'esercizio dei Suoi diritti ai sensi del Capo III del GDPR e per informazioni dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati, può rivolgersi alle figure indicate nel successivo paragrafo 7.

6. REGISTRAZIONE DELLE TELEFONATE

La informiamo che le telefonate al Call center di PMI Salute potranno essere registrate per la risoluzione di eventuali segnalazioni e reclami.

Pertanto, la prosecuzione delle chiamate a seguito dell'ascolto da parte del chiamante dell'informativa concernente la suddetta possibilità sottintende il rilascio da parte di questi del consenso al trattamento dei dati personali inclusi i dati sensibili che verranno forniti all'operatore.

La registrazione delle telefonate in entrata avverrà a mezzo di un sistema automatizzato. Le registrazioni saranno archiviate con accesso riservato ed in nessun modo disponibile a qualsiasi operatore non espressamente autorizzato e saranno conservate per il tempo necessario per la risoluzione di eventuali segnalazioni e reclami. Le registrazioni delle telefonate potranno essere ascoltate solo da personale espressamente autorizzato.

7. GOVERNANCE PRIVACY

Titolare del trattamento è: "PMI Salute - Fondo Sanitario Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale" con sede a Roma, via Tagliamento, 25.

Ufficio Privacy PMI SALUTE contattabile all'indirizzo privacy@fondopmisalute.it

Il Responsabile della protezione dei dati (RDP-DPO) al quale Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti come previsto dal Capo III del GDPR è contattabile all'indirizzo dpo@consulentegdpr.eu.