

DOMANDA DI AMMISSIONE/ADESIONE

(da compilare e restituire all'Ufficio del personale)

Io sottoscritto/a _____ M F
nato/a il _____ a _____ prov. _____
residente _____ n. _____
Cap _____ Comune _____ prov. _____
Codice fiscale _____ n. di cartellino _____
Telefono _____ Cell. _____ E-mail _____
Ente datore di lavoro _____ Sede di lavoro _____ Data di assunzione _____

In forza della convenzione mutualistica sottoscritta tra la Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo e la Cooperativa Itaca Soc. Coop. Soc. ONLUS, chiedo di essere iscritto alla Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo, come **socio convenzionato**, accettando integralmente lo Statuto sociale, il Regolamento applicativo di carattere generale, il Regolamento specifico della sezione "Assistenza Sanitaria Integrativa" nonché l'Allegato tecnico in vigore (fondo sanitario integrativo "Coop Itaca") e la suddetta convenzione mutualistica, documenti tutti che dichiaro di conoscere e di approvare.

Nel caso in cui il CdA della Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo deliberi la mia ammissione a socio convenzionato, **chiedo di essere collocato nel fondo sanitario integrativo "Coop Itaca"**, come sotto barrato:

Fondo Coop Itaca € 102,00 (singolo lavoratore)

con contributo associativo annuo dovuto tramite l'Ente datore di lavoro nella misura e con le modalità stabilite nella convenzione mutualistica sopra citata. Accetto sin d'ora espressamente ex articolo 1341 e 1342 c.c. tutte le eventuali variazioni apportate dall'Assemblea dei soci allo Statuto sociale, al Regolamento applicativo Titoli I - II - III - IV e al Regolamento specifico sopra richiamato, nonché quelle deliberate in forza delle norme sociali. Accetto sin d'ora altresì tutte le eventuali modifiche che dovessero essere apportate al fondo sanitario integrativo "Coop Itaca" per accordo tra le parti sottoscrittrici.

Chiedo di essere collocato nella forma di assistenza aggiuntiva:

Fondo Coop Itaca - Coniuge o convivente more-uxorio € 102,00 (A carico del lavoratore)

Fondo Coop Itaca - Figli € 102,00 (A carico del lavoratore)

DICHIARO SOTTO LA MIA 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 di cui all'articolo 2.1. del Regolamento della Società, è così composto:

Grado parentela (1)	Nominativo familiare	Data di nascita	Luogo di nascita/Provincia	Carico fiscale (si/no) (2)
Codice Fiscale		Professione		
Codice Fiscale		Professione		
Codice Fiscale		Professione		
Codice Fiscale		Professione		
Codice Fiscale		Professione		

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

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

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Con la sottoscrizione della domanda di ammissione il Socio, preso atto dell'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679, esprime il libero, consapevole, informato e specifico consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali e sensibili secondo quanto riportato nella stessa informativa. Il consenso è in particolare reso con riferimento alle comunicazioni della Società nei confronti dei: a) propri consulenti e/o soggetti esterni con specifici incarichi per conto del Sodalizio; b) istituti bancari, postali, a società che forniscono servizi collaterali, per la gestione di incassi relativi al pagamento dei contributi associativi e pagamenti derivanti dall'erogazione dei sussidi; c) soggetti e Enti aventi finalità mutualistiche o sociali o culturali o sindacali, comunque per scopi di solidarietà; d) società il cui capitale sia detenuto in quota parte, prevalentemente a maggioranza del sodalizio. Il consenso è inoltre reso con riguardo all'acquisizione dei dati sensibili e di quelli connessi alla salute, necessari per la valutazione delle domande di sussidio (diagnosi, prescrizione medica, fotocopia della cartella clinica, ecc.).

Data _____

Firma _____

(del richiedente)

PER LA SEDE NAZIONALE

DOMANDA DI AMMISSIONE/ADESIONE

(da compilare e restituire all'Ufficio del personale)

Io sottoscritto/a _____ M F
nato/a il _____ a _____ prov. _____
residente _____ n. _____
Cap _____ Comune _____ prov. _____
Codice fiscale _____ n. di cartellino _____
Telefono _____ Cell. _____ E-mail _____
Ente datore di lavoro _____ Sede di lavoro _____ Data di assunzione _____

In forza della convenzione mutualistica sottoscritta tra la Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo e la Cooperativa Itaca Soc. Coop. Soc. ONLUS, chiedo di essere iscritto alla Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo, come **socio convenzionato**, accettando integralmente lo Statuto sociale, il Regolamento applicativo di carattere generale, il Regolamento specifico della sezione "Assistenza Sanitaria Integrativa" nonché l'Allegato tecnico in vigore (fondo sanitario integrativo "Coop Itaca") e la suddetta convenzione mutualistica, documenti tutti che dichiaro di conoscere e di approvare.

Nel caso in cui il CdA della Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo deliberi la mia ammissione a socio convenzionato, **chiedo di essere collocato nel fondo sanitario integrativo "Coop Itaca"**, come sotto barrato:

Fondo Coop Itaca € 102,00 (singolo lavoratore)

con contributo associativo annuo dovuto tramite l'Ente datore di lavoro nella misura e con le modalità stabilite nella convenzione mutualistica sopra citata. Accetto sin d'ora espressamente ex articolo 1341 e 1342 c.c. tutte le eventuali variazioni apportate dall'Assemblea dei soci allo Statuto sociale, al Regolamento applicativo Titoli I - II - III - IV e al Regolamento specifico sopra richiamato, nonché quelle deliberate in forza delle norme sociali. Accetto sin d'ora altresì tutte le eventuali modifiche che dovessero essere apportate al fondo sanitario integrativo "Coop Itaca" per accordo tra le parti sottoscrittrici.

Chiedo di essere collocato nella forma di assistenza aggiuntiva:

Fondo Coop Itaca - Coniuge o convivente more-uxorio € 102,00 (A carico del lavoratore)

Fondo Coop Itaca - Figli € 102,00 (A carico del lavoratore)

DICHIARO SOTTO LA MIA 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 di cui all'articolo 2.1. del Regolamento della Società, è così composto:

Grado parentela (1)	Nominativo familiare	Data di nascita	Luogo di nascita/Provincia	Carico fiscale (si/no) (2)
Codice Fiscale	Professione			
Codice Fiscale	Professione			
Codice Fiscale	Professione			
Codice Fiscale	Professione			
Codice Fiscale	Professione			

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

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

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Con la sottoscrizione della domanda di ammissione il Socio, preso atto dell'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679, esprime il libero, consapevole, informato e specifico consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali e sensibili secondo quanto riportato nella stessa informativa. Il consenso è in particolare reso con riferimento alle comunicazioni della Società nei confronti dei: a) propri consulenti e/o soggetti esterni con specifici incarichi per conto del Sodalizio; b) istituti bancari, postali, a società che forniscono servizi collaterali, per la gestione di incassi relativi al pagamento dei contributi associativi e pagamenti derivanti dall'erogazione dei sussidi; c) soggetti e Enti aventi finalità mutualistiche o sociali o culturali o sindacali, comunque per scopi di solidarietà; d) società il cui capitale sia detenuto in quota parte, prevalentemente a maggioranza del sodalizio. Il consenso è inoltre reso con riguardo all'acquisizione dei dati sensibili e di quelli connessi alla salute, necessari per la valutazione delle domande di sussidio (diagnosi, prescrizione medica, fotocopia della cartella clinica, ecc.).

Data _____

Firma _____

(del richiedente)

PER IL SOCIO

Io sottoscritto/a _____ M F
 nato/a il _____ a _____ prov. _____
 residente _____ n. _____
 Cap Comune _____ prov. _____
 Codice fiscale n. di cartellino _____
 Telefono _____ Cell. _____ E-mail _____
 Ente datore di lavoro _____ Sede di lavoro _____ Data di assunzione _____

Autorizzo l'Ente sopra indicato a trattenere annualmente la somma, per l'eventuale quota parte a mio carico, corrispondente alle forme di assistenza scelte, frazionata in 12 (dodici) mensilità.

Fondo Coop Itaca € (singolo lavoratore)
 Fondo Coop Itaca - Coniuge o convivente more-uxorio € **102,00** (A carico del lavoratore)
 Fondo Coop Itaca - Figli € **102,00** (A carico del lavoratore)

Mi impegno a pagare il relativo contributo associativo annuo previsto dal Regolamento della Società, dopodiché l'iscrizione si riterrà tacitamente rinnovata dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno, ove non intervenga revoca per iscritto entro la data del 30 settembre a mezzo raccomandata. **Accetto sin d'ora espressamente ex articolo 1342 c. c. tutte le eventuali variazioni apportate dall'Assemblea nazionale dei soci allo Statuto sociale e al Regolamento applicativo in vigore e al contributo associativo.**

Data

Firma _____
 (del richiedente)

MA/FIS-COOPITACA-08/2018

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI **Regolamento UE 2016/679, art. 13**

La Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo, con sede legale in Via San Gregorio 48 – 20124 Milano (MI), in qualità di Titolare del trattamento, La informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 (in seguito GDPR) e della normativa nazionale vigente in materia, che i suoi dati saranno trattati con le modalità e per le seguenti finalità:

Oggetto del Trattamento

Il Titolare tratta i dati personali identificativi (nome, cognome, indirizzo, telefono, e-mail, riferimenti bancari e di pagamento), anche sensibili, da Lei comunicati all'atto della sottoscrizione della domanda di adesione a socio, nonché durante il rapporto associativo.

Il trattamento è diretto all'espletamento delle finalità istituzionali attinenti l'esercizio dell'attività previdenziale e assistenziale, nonché assistenza sanitaria e parasanitaria e di quelle ad esse connesse ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Finalità, base giuridica e natura obbligatoria o facoltativa del Trattamento

I suoi dati personali sono trattati:

a) senza il Suo consenso espresso (art. 6 lett. c), f) GDPR), per le seguenti finalità quando:

a.1) è necessario adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità;

a.2) è necessario accertare, esercitare o difendere i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio;

b) solo previo Suo esplicito e distinto consenso (artt. 7 e 9 GDPR), per le seguenti finalità mutualistiche:

b.1) perfezionare l'adesione associativa;

b.2) dare attuazione a quanto previsto dalla forma di assistenza base ed eventualmente aggiuntiva/e a cui ha aderito, in favore dei soci per sé e/o per gli aventi diritto, per quel che riguarda i dati personali che sono comunicati al momento dell'adesione, nonché di quelli raccolti nel corso del rapporto associativo, ivi inclusi dati sensibili e quelli connessi alla salute.

La base legale del trattamento di dati personali per le finalità di cui al punto a.1) è un obbligo di legge; a.2) il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare; b.1) e b.2) è l'esplicito consenso del socio;

Il conferimento dei dati personali per le finalità sopra elencate è essenziale per la gestione del rapporto associativo e, pertanto, obbligatorio. Il rifiuto a fornire i dati personali o l'autorizzazione al loro trattamento comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione alla S.N.M.S. Cesare Pozzo o, se questa è già in atto, la sospensione dell'efficacia del rapporto associativo.

Modalità di Trattamento

I suoi dati sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato, mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonee a garantire la massima sicurezza e riservatezza. È realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art.4 n. 2) GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, comunicazione, limitazione, cancellazione e distruzione dei dati.

Destinatari (comunicazione e diffusione)

I dati personali inerenti le iscrizioni eseguite in conformità allo Statuto e Regolamento vigenti non sono soggetti a diffusione e sono comunicati a:

personale e collaboratori in qualità di addetti al trattamento dei dati personali, nelle aree di competenza;

propri consulenti e/o soggetti esterni con specifici incarichi per conto del Sodalizio (contabilità, bilanci, questioni fiscali, servizi informativi di qualsiasi natura, pagamenti contributi associativi, verifiche documenti sanitari e ogni altro documento previsto dalle norme societarie per la domanda di sussidio);

istituti bancari, postali, a società che forniscono servizi collaterali, per la gestione di incassi relativi al pagamento dei contributi associativi e pagamenti derivanti dall'erogazione dei sussidi;

soggetti e Enti aventi finalità mutualistiche o sociali o culturali o sindacali, comunque per scopi di solidarietà;

società il cui capitale sia detenuto in quota parte, prevalentemente a maggioranza del sodalizio;

a soggetti pubblici che possono accedere ai Suoi dati in forza di disposizioni di legge o di regolamento, nei limiti previsti da tali norme.

I dati personali inerenti le prestazioni previste dallo Statuto e dal Regolamento non sono soggetti a diffusione.

Trasferimenti

I dati personali sono conservati su server ubicati a Milano, all'interno dell'Unione Europea.

Resta inteso che, ove si rendesse necessario, il Titolare avrà facoltà di spostare i server anche extra-UE, assicurando sin da ora che il medesimo trasferimento dei dati, avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili, previa stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

Conservazione dei dati

I dati personali conferiti saranno conservati per il tempo necessario per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi richiesti, e comunque per un tempo non eccedente al raggiungimento delle finalità sopra descritte e per gli obblighi previsti dalla legge, o fino a che non intervenga la revoca del consenso specifico da parte dell'interessato.

Diritti dell'interessato

Ai sensi degli artt. 13, comma 2, lettere (b) e (d), 15, 18, 19 e 21 del GDPR, si informa l'interessato che:

ha il diritto di chiedere al Titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, l'integrazione dei dati o la limitazione del trattamento che La riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;

ha il diritto di proporre reclamo al Garante della Privacy laddove ritenga che i Suoi dati siano stati trattati in modo illegittimo, raggiungibile al sito HYPERLINK "<http://www.garanteprivacy.it/>" www.garanteprivacy.it;

il Titolare garantisce che eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate su richiesta dell'interessato, salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato – saranno comunicate dal Titolare a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali. Il Titolare del trattamento comunica all'interessato tali destinatari qualora l'interessato lo richieda;

in qualsiasi momento potrà inoltre revocare il consenso prestato;

l'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma e Le verrà fornito riscontro entro 30 giorni in forma scritta.

Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

una e-mail/Pec all'indirizzo : HYPERLINK "<mailto:privacy@pec.mutuacesarepozzo.org>" privacy@pec.mutuacesarepozzo.org

una raccomandata a/r a: Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo via S. Gregorio 48 20124 Milano

Titolare, Data Protection Officer, Responsabile, Incaricati

Il Titolare del trattamento è Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo, con sede legale in Via San Gregorio 48 – 20124 Milano (MI).

A sua volta, il Titolare ha nominato un Responsabile della protezione dei dati (Data Protection Officer) disponibile all'indirizzo: HYPERLINK "<mailto:dpo@mutuacesarepozzo.it>" dpo@mutuacesarepozzo.it per qualunque informazione inerente il trattamento dei dati personali.

L'elenco aggiornato dei responsabili e degli addetti al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.