

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  M  F

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ matricola aziendale \_\_\_\_\_

Azienda e/o luogo di lavoro \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Chiedo di essere iscritto alla Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo accettando integralmente lo Statuto sociale e il Regolamento applicativo in vigore, di cui ho avuto copia e che dichiaro di conoscere, per averlo già letto. Nel caso in cui il CdA deliberi la mia ammissione a socio ordinario chiedo di essere collocato nella seguente forma di assistenza base, impegnandomi a versare un contributo annuo pari a:

**Tutela Globale ANAP Salute € 240,00**

Domando di aderire alla seguente forma di assistenza aggiuntiva:

**PROFESSIONALE € 12,00**

L'adesione alle suddette forme di assistenza aggiuntive dedicate potrà avvenire solo se richiesta cumulativamente e contestualmente entro e non oltre 30 gg dalla sottoscrizione della domanda di adesione, non essendo possibile non solo l'iscrizione disgiunta a solo una di esse, ma neppure la loro adesione in tempi diversi, fatta eccezione per l'ipotesi di variazione dello stato di famiglia.

Mi impegno a versare i contributi previsti dal Regolamento per un totale annuo di \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ euro tramite:

- |   |                                     |                                  |
|---|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bonifico bancario IBAN IT62E0335901600100000124565<br><i>Banca Prossima - Sede di Milano</i> | <input type="checkbox"/> semestrale | <input type="checkbox"/> annuale |
| <input type="checkbox"/> Addebito in conto corrente in via continuativa (SEPA) con frequenza                          | <input type="checkbox"/> semestrale | <input type="checkbox"/> annuale |
| <input type="checkbox"/> Conto corrente postale n° 36252203 con frequenza   | <input type="checkbox"/> semestrale | <input type="checkbox"/> annuale |

**Codici interni**


Mese e anno primo pagamento \_\_\_\_\_

Data di iscrizione \_\_\_\_\_

Per il primo anno di iscrizione il versamento è pari a € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Matricola Cesare Pozzo \_\_\_\_\_

Sono a conoscenza che la decorrenza della data di iscrizione sarà quella del primo giorno del mese successivo al primo pagamento del contributo associativo e che l'iscrizione si riterrà tacitamente rinnovata dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno, ove non intervenga revoca per iscritto a mezzo raccomandata inviata alla sede legale della Società, ovvero all'indirizzo di posta elettronica della Società a condizione che sia stata spedita unicamente da un indirizzo di posta elettronica certificata di cui sia titolare il socio revocante. In ogni caso la disdetta deve pervenire entro e non oltre il 30 Settembre.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di approvare espressamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 c.c., le seguenti norme:

- Art. 19 dello Statuto " Collegio dei Probiviri"
- Art. 22 dello Statuto "Collegio Arbitrale - Foro esclusivamente competente"
- Art. 1.7 del Regolamento applicativo dello Statuto "Esclusione del diritto ai sussidi"
- Art. 3.7 del Regolamento applicativo dello Statuto "Perdita dei sussidi per morosità. Esclusione da socio"
- Art. 4.8 del Regolamento applicativo dello Statuto "Esclusione di responsabilità della Società per prestazioni erogate presso strutture e/o da professionisti convenzionati"

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di accettare sin d'ora espressamente ex articolo 1341 e 1342 c.c. tutte le eventuali variazioni apportate dagli organi sociali allo Statuto sociale, al Regolamento applicativo in vigore e ai relativi Allegati e comunque tutte le deliberazioni assunte in conformità alle norme sociali.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Trattamento dei dati personali (D.Lgs.196/2003)**

Con la sottoscrizione della domanda di ammissione il socio, preso atto dell'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e successive modifiche ed integrazioni, esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali 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 la cui capitale sia detenuto in quota parte, prevalentemente a maggioranza del sodalizio. Il consenso è pure 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.).

Firma \_\_\_\_\_  
*(del richiedente)*

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto la quota di ammissione relativa alla presente domanda

Località \_\_\_\_\_ data della domanda \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
*(il Rappresentante)*

Matricola C. P. \_\_\_\_\_  
*(del Rappresentante)*

**PER LA SEDE NAZIONALE**

DA/ANAP-01-2017



Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  M  F

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ matricola aziendale \_\_\_\_\_

Azienda e/o luogo di lavoro \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Chiedo di essere iscritto alla Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo accettando integralmente lo Statuto sociale e il Regolamento applicativo in vigore, di cui ho avuto copia e che dichiaro di conoscere, per averlo già letto. Nel caso in cui il CdA deliberi la mia ammissione a socio ordinario chiedo di essere collocato nella seguente forma di assistenza base, impegnandomi a versare un contributo annuo pari a:

**Tutela Globale ANAP Salute € 240,00**

Domando di aderire alla seguente forma di assistenza aggiuntiva:

**PROFESSIONALE € 12,00**

L'adesione alle suddette forme di assistenza aggiuntive dedicate potrà avvenire solo se richiesta cumulativamente e contestualmente entro e non oltre 30 gg dalla sottoscrizione della domanda di adesione, non essendo possibile non solo l'iscrizione disgiunta a solo una di esse, ma neppure la loro adesione in tempi diversi, fatta eccezione per l'ipotesi di variazione dello stato di famiglia.

Mi impegno a versare i contributi previsti dal Regolamento per un totale annuo di \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ euro tramite:

- |   |                                     |                                  |
|---|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bonifico bancario IBAN IT62E0335901600100000124565<br><i>Banca Prossima - Sede di Milano</i> | <input type="checkbox"/> semestrale | <input type="checkbox"/> annuale |
| <input type="checkbox"/> Addebito in conto corrente in via continuativa (SEPA) con frequenza _____                    | <input type="checkbox"/> semestrale | <input type="checkbox"/> annuale |
| <input type="checkbox"/> Conto corrente postale n° 36252203 con frequenza _____                                       | <input type="checkbox"/> semestrale | <input type="checkbox"/> annuale |

**Codici interni**


Mese e anno primo pagamento \_\_\_\_\_

Data di iscrizione \_\_\_\_\_

Per il primo anno di iscrizione il versamento è pari a € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Matricola Cesare Pozzo \_\_\_\_\_

Sono a conoscenza che la decorrenza della data di iscrizione sarà quella del primo giorno del mese successivo al primo pagamento del contributo associativo e che l'iscrizione si riterrà tacitamente rinnovata dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno, ove non intervenga revoca per iscritto a mezzo raccomandata inviata alla sede legale della Società, ovvero all'indirizzo di posta elettronica della Società a condizione che sia stata spedita unicamente da un indirizzo di posta elettronica certificata di cui sia titolare il socio revocante. In ogni caso la disdetta deve pervenire entro e non oltre il 30 Settembre.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di approvare espressamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 c.c., le seguenti norme:

- Art. 19 dello Statuto " Collegio dei Probiviri"
- Art. 22 dello Statuto "Collegio Arbitrale - Foro esclusivamente competente"
- Art. 1.7 del Regolamento applicativo dello Statuto "Esclusione del diritto ai sussidi"
- Art. 3.7 del Regolamento applicativo dello Statuto "Perdita dei sussidi per morosità. Esclusione da socio"
- Art. 4.8 del Regolamento applicativo dello Statuto "Esclusione di responsabilità della Società per prestazioni erogate presso strutture e/o da professionisti convenzionati"

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di accettare sin d'ora espressamente ex articolo 1341 e 1342 c.c. tutte le eventuali variazioni apportate dagli organi sociali allo Statuto sociale, al Regolamento applicativo in vigore e ai relativi Allegati e comunque tutte le deliberazioni assunte in conformità alle norme sociali.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Trattamento dei dati personali (D.Lgs.196/2003)**

Con la sottoscrizione della domanda di ammissione il socio, preso atto dell'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e successive modifiche ed integrazioni, esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali 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 la cui capitale sia detenuto in quota parte, prevalentemente a maggioranza del sodalizio. Il consenso è pure 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.).

Firma \_\_\_\_\_  
*(del richiedente)*

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto la quota di ammissione relativa alla presente domanda

Località \_\_\_\_\_ data della domanda \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
*(il Rappresentante)*

Matricola C. P. \_\_\_\_\_  
*(del Rappresentante)*

**PER IL SOCIO**

DA/ANAP-01-2017

# Mod. reg. 3 Autocertificazione del nucleo familiare

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  M  F

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ matricola aziendale \_\_\_\_\_

Azienda e/o luogo di lavoro \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

preso atto dell'informativa fornita dalla Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, e successive modifiche ed integrazioni, esprime il consenso, ai sensi degli artt. 23 e 26 del predetto decreto legislativo al trattamento e alla comunicazione dei dati personali secondo quanto riportato nella stessa informativa. Il consenso è in particolare reso con riferimento alle comunicazioni della Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo nei confronti dei

- propri consulenti e/o soggetti esterni con specifici incarichi per conto del Sodalizio;
- 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.

Il consenso è pure 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).

### Inoltre DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

e consapevole delle conseguenze, anche legali art. 482 e 486 C.P. e che comunque potrebbero inficiare 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)	Firma del familiare (3)
<b>Codice Fiscale</b>		<b>Professione</b>			
<b>Codice Fiscale</b>		<b>Professione</b>			
<b>Codice Fiscale</b>		<b>Professione</b>			
<b>Codice Fiscale</b>		<b>Professione</b>			
<b>Codice Fiscale</b>		<b>Professione</b>			
<b>Codice Fiscale</b>		<b>Professione</b>			

Firma \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### Trattamento dei dati personali (D.Lgs.196/2003)

Con la sottoscrizione della domanda di ammissione il socio, preso atto dell'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e successive modifiche ed integrazioni, esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali 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 pure 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.).

Firma \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- (1) Specificare se coniuge, convivente legato da vincolo affettivo, figlio/a. In caso di convivente legato da vincolo affettivo, allegare compilato in ogni parte il Mod MDCN/2016 e Mod DC/2016
- (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, così come sopra specificato. Per i figli minorenni non occorre la firma degli interessati, il consenso è espresso con la firma del socio

## **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/6/2003 N. 196 CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

La Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo eroga assistenza sanitaria integrativa e previdenziale in favore dei propri soci e familiari aventi diritto, così come definiti nel proprio Statuto e Regolamento.

A tale scopo acquisisce informazioni relativamente ai propri soci e familiari aventi diritto, nonché alle prestazioni sanitarie per le quali gli stessi provvedono a richiedere il sussidio.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 che reca disposizioni in materia di protezione dei dati personali, si informa di quanto segue:

- a) il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti, anche sensibili, 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. Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e può consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle indicate all'art. 4, comma 1, lettera a) del decreto legislativo citato;
  - b) il conferimento dei dati personali è essenziale per la gestione del rapporto associativo e, pertanto, obbligatorio;
  - c) il rifiuto a fornire i dati personali o l'autorizzazione al loro trattamento comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione alla Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo o, se questa è già in atto, la sospensione dell'efficacia del rapporto associativo;
  - d) i dati personali inerenti le iscrizioni eseguite in conformità allo Statuto e Regolamento vigenti non sono soggetti a diffusione e sono comunicati a:
    - 1) propri consulenti e/o soggetti esterni con specifici incarichi per conto del Sodalizio (contabilità, bilanci, questioni fiscali, servizi informativi, pagamenti contributi associativi, verifiche documenti sanitari e ogni altro documento previsto dalle norme societarie per la domanda di sussidio);
    - 2) 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;
    - 3) soggetti e Enti aventi finalità mutualistiche o sociali o culturali o sindacali, comunque per scopi di solidarietà;
    - 4) società il cui capitale sia detenuto in quota parte, prevalentemente a maggioranza del sodalizio.I dati personali inerenti le prestazioni previste dallo Statuto e dal Regolamento non sono soggetti a diffusione.
- Il trattamento dei dati in questione, necessari per le finalità istituzionali, avviene mediante strumenti idonei alla sicurezza e riservatezza del trattamento stesso;
- e) l'interessato al trattamento dei dati personali ha i diritti di cui al Titolo II (Artt. 7-10) del decreto legislativo indicato, il cui testo è riportato a stralcio in calce alla presente informativa;
  - f) titolare del trattamento è la "Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo" - con sede in Milano - 20124 - Via San Gregorio 48 int.46.

### **Art. 7, Decreto Legislativo 196/2003** *Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti (stralcio dal Titolo II)*

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, ancorchè 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.