

FORMULE ASSISTENZIALI PERSONALE IN QUIESCENZA

<input type="checkbox"/>	FORMULA A	Validità dal _____ al 31/12/ _____	Rinnovo fino al _____
<input type="checkbox"/>	FORMULA B	Validità dal _____ al 31/12/ _____	Rinnovo fino al _____
<input type="checkbox"/>	FORMULA C	Validità dal _____ al 31/12/ _____	Rinnovo fino al _____
<input type="checkbox"/>	FORMULA D	Validità dal _____ al 31/12/ _____	Rinnovo fino al _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____/____/____

Codice Fiscale _____ Residente in _____

Via _____ C.A.P. _____ Tel. _____

Indirizzo E-Mail _____

Nella sua qualità di pensionato agricolo dichiara di aderire per se stesso e per i propri familiari al Fondo per l'integrazione sanitaria degli impiegati agricoli nonché alle prestazioni facoltative previste dal Fondo stesso costituito in adempimento a quanto previsto dall'articolo 41 del verbale di accordo del 18/06/2024. Dichiara inoltre di aver preso visione delle prestazioni garantite dal Fondo e delle modalità a tergo indicate per poterne usufruire e scegliere pertanto le formule assistenziali indicate sulla scheda.

COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE

GRADO DI PARENTELA	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA
CONIUGE	_____	_____	____/____/____
FIGLIO	_____	_____	____/____/____
FIGLIO	_____	_____	____/____/____
FIGLIO	_____	_____	____/____/____
CONVIVENTE	_____	_____	____/____/____

Data _____

Firma _____

Determinazione della contribuzione

	PRESTAZIONI PRESCELTE	PENSIONATI
<input type="checkbox"/>	FORMULA A - Obbligatoria di base.	€ 577,00
<input type="checkbox"/>	FORMULA B - Facoltativa per ricovero senza intervento chirurgico.	€ 300,00
<input type="checkbox"/>	FORMULA C - Garanzia stati di non autosufficienza (LTC).	€ 230,00
<input type="checkbox"/>	FORMULA D - Facoltativa per elevazione massimali per ricovero con intervento chirurgico.	€ 350,00

PER OGNI FIGLIO MAGGIORENNE CONVIVENTE

FORM. A € 110,00- FORM. B € 88,00 - FORM. D € 95,00

Forma di pagamento: ANNUALE Forma di pagamento: M.Av.

SEMESTRALE

Bonifico bancario intestato a:
Fondo Sanitario Impiegati Agricoli - BPER BANCA IBAN
IT76R0538703231000049349243

MODALITA' DI RISCOSSIONE DELLE PRESTAZIONI LIQUIDATE DAL FONDO

Si prega di accreditare l'importo della liquidazione sul c/c intestato a :

Intestatario c/c: _____ Banca: _____

Agenzia di: _____ Località _____

IBAN: _____

Acconsento al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679.

Data ____/____/____ Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento EU 2016/679 in materia di protezione dei dati personali

Il Regolamento UE 2016/679 sulla "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (di seguito "Reg. UE 2016/679" o "GDPR") contiene una serie di norme dirette a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone.

Ai sensi degli art. 13 e 14 del GDPR, il Fondo Integrativo per gli impiegati agricoli e contratti affini è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali dei propri iscritti e relativi familiari resi beneficiari delle prestazioni.

Pertanto in ottemperanza a quanto sopra si forniscono le seguenti informazioni:

1) TITOLARE DEL TRATTAMENTO E RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Titolare del trattamento è il Fondo Integrativo per gli impiegati agricoli e contratti affini (nel seguito FIA) con sede in Roma, Viale Beethoven, n. 48, -C.F. 96246690588 - Tel.: 800242624 Email: infondofia@enpaia.it; pec: fondofia@pec.enpaia.it

Il FIA ha nominato il "Responsabile della protezione dei dati" (c.d. "Data Protection Officer" o "DPO"), ai sensi dell'art. 37 del Reg. UE 679/2016, l'Avv. Daniela Moscarino che sarà contattabile dagli Interessati iscritti e dai familiari che abbiano rilasciato i propri dati in quanto beneficiari potenziali delle prestazioni del Fondo, all'indirizzo e-mail dpofia@enpaia.it

2) CATEGORIE DI DATI PERSONALI E FONTE DEI DATI

I Dati Personali oggetto di trattamento da parte del FIA sono sia i dati "ordinari" tra i quali rientrano a titolo esemplificativo i dati anagrafici (nome, cognome, codice fiscale) sia i dati definiti "particolari" dall'art. 9 del GDPR cioè quei dati dai quali può desumersi, fra l'altro, lo stato di salute ed il cui trattamento è subordinato ad una specifica manifestazione di consenso da parte dell'iscritto.

I Dati Personali in possesso del FIA sono raccolti di norma direttamente presso l'iscritto e/o familiare e, occasionalmente, possono essere acquisiti presso terzi (ad esempio presso medici, case di cura convenzionate e non, unità operative del S.S.N., datori di lavoro ecc.) in esecuzione dei compiti e ruoli associativi.

3) FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati raccolti saranno trattati per le seguenti finalità:

a) Adesione al Fondo effettuata dall'iscritto in ogni forma giuridica su base volontaria, nonché effettuazione delle ordinarie attività correlate all'adesione al Fondo, volte a fornire agli Iscritti e relativi familiari resi beneficiari prestazioni integrative e/o migliorative di quelle erogate dal S.S.N. in occasione di malattie, infortuni e attività di prevenzione sanitaria, mediante concessione agli Iscritti di erogazioni di natura economica, sia in assistenza convenzionata che mediante rimborso. In tal caso, il Fondo potrà trattare anche dati rientranti nelle "categorie particolari" di cui all'art. 9 del GDPR, con particolare riferimento a dati idonei a rivelare lo stato di salute;

b) Finalità connesse al necessario espletamento di attività amministrative, contabili, fiscali, patrimoniali, statistico-attuariali, al funzionamento istituzionale del Fondo e al rinnovo degli Organi collegiali;

c) Invio di comunicazioni e materiale informativo relativo ad iniziative promozionali limitate alle attività di scopo del Fondo, effettuato sia con modalità di contatto tradizionali (posta cartacea, chiamate tramite operatore) che automatizzate (posta elettronica, sms).

4) BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

La base giuridica del trattamento è costituita:

- per la finalità di cui al punto a), per i dati ordinari dall'esecuzione del contratto associativo di cui l'interessato è parte, in particolare statuti e regolamenti associativi relativi al Fondo; per i dati particolari (ad es. quelli idonei a

rivelare lo stato di salute) dal consenso esplicito prestato dall'interessato in relazione al contratto associativo di cui egli è parte.

- per le finalità di cui sub b), dall'adempimento ad obblighi di legge;
- per le finalità di cui sub c) dal consenso prestato dall'interessato.

5) CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati dell'iscritto, nonché la loro comunicazione alle categorie di soggetti indicate al paragrafo 7, non è obbligatorio, ma l'eventuale rifiuto dell'interessato di fornire i propri dati ordinari e/o di prestare il consenso al trattamento di categorie particolari di dati personali comporterà l'oggettiva impossibilità per il FIA di erogare le prestazioni correlate all'adesione al Fondo e/o di poter adempiere agli obblighi di legge inerenti il funzionamento del Fondo. Al contrario, resta inteso che il rifiuto dell'interessato di prestare il consenso al trattamento per le finalità di cui sub c) e d) non consentirà al Fondo di perseguire le sole finalità ivi indicate, ma non avrà effetti sull'erogazione delle prestazioni correlate all'adesione al Fondo.

6) MODALITA' DEL TRATTAMENTO e RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti. Per il trattamento dei dati il FIA si avvale dei servizi della FONDAZIONE ENPAIA con sede operativa in Viale Beethoven, 48 00144 ROMA nominata Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR. Il predetto Responsabile del Trattamento ha designato "soggetti autorizzati" al trattamento tutti i propri addetti ed i collaboratori, anche occasionali, che svolgono mansioni che comportano il trattamento di dati personali.

7) DESTINATARI DEI DATI

In taluni casi l'esecuzione del complesso delle attività connesse e/o strumentali alla gestione del Fondo comporta la comunicazione di dati personali, ivi comprese categorie particolari di dati (ad. es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) degli iscritti e relativi familiari resi beneficiari delle prestazioni - oltre ai soggetti le cui facoltà di accedervi siano riconosciute da disposizioni di legge - a società o enti esterni, quali ad esempio: strutture sanitarie convenzionate, consulenti legali, fiscali o revisori contabili, soggetti del settore assicurativo; Agenzia delle Entrate, Ministero della Salute (ai fini dell'iscrizione all'anagrafe dei fondi sanitari)

I soggetti appartenenti alle categorie alle quali i dati possono essere comunicati effettueranno il trattamento dei dati medesimi e li utilizzeranno, a seconda dei casi, in qualità di Responsabili del trattamento espressamente nominati da parte del Titolare e/o in qualità di sub responsabili del Responsabile del trattamento sopra nominato ai sensi della legge, o piuttosto in qualità di autonomi Titolari

8) PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

Il FIA tratterà i dati per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra e, conseguentemente, in caso di cessazione del rapporto associativo i dati verranno distrutti o resi anonimi, fatti salvi gli eventuali termini di conservazione previsti dalla legge e le necessità correlate al funzionamento istituzionale e organizzativo del Fondo

9) TRASFERIMENTO DI DATI PERSONALI EXTRA - UE

I dati personali non sono soggetti a trasferimento in Paesi extra EU.

10) PROFILAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

11) DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Nella Sua qualità di interessato, l'iscritto e/o il familiare ha diritto di ottenere: - l'accesso ai dati, la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento dei dati; - la portabilità dei dati; nonché di: opporsi al trattamento - revocare il consenso; - proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy).

12) MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

L'iscritto potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti a lui attribuiti inviando una richiesta ai recapiti del Titolare o a quelli del Data Protection Officer indicati al punto 1 della presente informativa.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL REG. UE 679/2016 (GDPR)

Spett.le
FIA - Fondo Sanitario
Integrativo
Viale L. Van Beethoven, 48
00144 Roma

COGNOME E NOME ISCRITTO.....

CODICE FISCALE:

Io sottoscritto, tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei miei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità di cui alle lettere a) e b) dell'Informativa (adesione al Fondo ed effettuazione delle ordinarie attività ad essa correlate), consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per il Fondo dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni

presto il consenso nego il consenso

(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

(Cognome e nome dell'iscritto) (data e luogo) (firma)

presto il consenso nego il consenso

(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

(Cognome e nome del familiare beneficiario) (data e luogo) (firma)

presto il consenso nego il consenso

(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

(Cognome e nome del familiare beneficiario) (data e luogo) (firma)

presto il consenso nego il consenso

(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

Cognome e nome del familiare beneficiario) (data e luogo) (firma)

Inoltre, in relazione al trattamento dei miei dati per le finalità di cui alla l. c) dell'Informativa: invio di comunicazioni e materiale informativo relativo ad iniziative promozionali limitate alle attività di scopo del Fondo, effettuato sia con modalità di contatto tradizionali (posta cartacea, chiamate tramite operatore) che automatizzate (posta elettronica, sms):

presto il consenso nego il consenso

(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

(Cognome e nome dell'iscritto) (data e luogo) (firma)

presto il consenso nego il consenso

(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

(Cognome e nome del familiare beneficiario) (data e luogo) (firma)

presto il consenso nego il consenso

(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

(Cognome e nome del familiare beneficiario) (data e luogo) (firma)

presto il consenso nego il consenso

(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

(Cognome e nome del familiare beneficiario) (data e luogo) (firma)

Nota Bene: Tutti i componenti il nucleo familiare devono esprimere la propria volontà con riferimento al consenso al trattamento dei dati personali. Qualora un familiare non esprima detta volontà, il Fondo non potrà dare corso all'erogazione delle prestazioni. Per i minori di anni 18 è necessaria la firma di chi esercita la potestà genitoriale.