

Il / La Sottoscritto / a
(COGNOME – NOME)

Nato/a a _____ prov. (____) il _____

resistente nel Comune di _____ prov. ()

in Via/Piazza	n.	C.A.P.
---------------	----	--------

recapiti telefonici _____ indirizzo posta@ _____

Dipendente dell'Azienda

Data di assunzione _____ ruolo az.le / matricola n° _____

RICHIEDE

1. **L'iscrizione/associazione** al F.I.D.A. Ravenna ed **autorizza** l'Azienda di appartenenza al versamento della quota mensile di **Euro 12 (quota associativa annua Euro 144)** tramite trattenuta dalle proprie competenze mensili, come deliberato dagli organi direttivi del Fondo.
2. **Dichiara** di aver letto e compreso quanto contenuto nei vigenti Statuto, Regolamento e *TARIFFARIO-NOMENCLATORE*, accettandone interamente i contenuti.
3. **Accetta** il vincolo di mantenimento iscrizione al Fondo per un minimo di anni solari 3 (tre) in caso di iscrizione tardiva, Art.4 c.2 vigente Regolamento.

AUTORIZZA inoltre, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, 7 del Regolamento (UE) 2016/679, codesto Fondo, al trattamento dei propri dati personali, comuni e sensibili, all'invio di materiale informativo sui servizi svolti, per finalità assistenziali, assicurative e liquidative, **dichiarando di aver preso visione dell'INFORMATIVA di cui all'art.13 del medesimo Regolamento allegata alla presente.**

Per consentire l'erogazione dei rimborsi, di seguito vi riporto le mie coordinate bancarie CODICE IBAN:

[illegible]

(Composto obbligatoriamente da 27 caratteri alfanumerici)

Intestato a

Banca/Istituto

Agenzia/Filiale n°

Sede

RAVENNA

Firma _____

Richiesta Iscrizione del “NUCLEO FAMILIARE” a F.I.D.A.- Ravenna

Il / La Sottoscritto / a

(COGNOME Nome) _____

Codice Fiscale

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

Nato/a a _____ prov. (____) il _____

residente nel Comune di _____ prov. (____)

in Via/Piazza _____ n. ____ C.A.P. _____

Dipendente dell'Azienda _____ ruolo az.le / matricola n° _____

RICHIEDE☐

(apporre croce)

L'iscrizione a F.I.D.A.-Ravenna del proprio “**NUCLEO FAMILIARE**” inteso come: coniuge o convivente “*more uxorio*” (“coppia di fatto”); figli, di età non superiore ad anni 26, fiscalmente a carico ad almeno uno dei due coniugi o conviventi, secondo le vigenti disposizioni di legge. Il mio nucleo familiare è composto come sotto riportato, **con me residente all'indirizzo di cui sopra.** Allego relativa “Dichiarazione sostitutiva di certificazione dello stato di famiglia ai sensi art. 46, D.P.R. n. 445 del 28-12- 2000). In caso convivenza, “*coppia di fatto*”, allego copia stato di famiglia e/o “attestazione di famiglia anagrafica con persone coabitanti legate da vincoli affettivi” rilasciata dal Comune di residenza.

COGNOME Nome	Comune / Data di nascita	Grado di parentela	Codice Fiscale
			Data matrimonio /convivenza
		CONIUGE o CONVIVENTE	
		FIGLIO / FIGLIA	
		FIGLIO / FIGLIA	
		FIGLIO / FIGLIA	
		FIGLIO / FIGLIA	

Con la sottoscrizione della presente **dichiaro, accetto e dispongo** di:

1. Effettuare il versamento della quota mensile di **Euro 10** (quota associativa **annua Euro 120 per Coniuge**) e di **Euro 8** (quota associativa **annua Euro 96 per ogni figlio** fino al secondo; iscrizione gratuita per i successivi), autorizzando l'Azienda di appartenenza ad effettuare la relativa *trattenuta* dalle mie competenze mensili.
2. Il vincolo di mantenimento iscrizione al Fondo per un minimo di anni solari 3 (tre) con diritto alle prestazioni trascorsi mesi 3 (tre) dalla decorrenza iscrizione, in caso di iscrizione tardiva come stabilito all'Art.4 comma 7 vigente Regolamento.
3. Comunicare tempestivamente eventuali variazioni intervenute nella composizione del Nucleo sopra riportato.

RAVENNA _____

Firma _____

Regolamento (UE) 2016/679**Art. 13: RICEZIONE E PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA.**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, COMUNI E SENSIBILI, INVIO DI MATERIALE INFORMATIVO SUI SERVIZI SVOLTI PER FINALITÀ ASSISTENZIALI, ASSICURATIVE E LIQUIDATIVE.

Sulla base dell'INFORMATIVA allegata al modulo di richiesta di Iscrizione, Lei/Voi può/potete esprimere il consenso, valevole per il trattamento dei Suoi/Vostri dati personali e sensibili per finalità assistenziali, assicurative e liquidative. Per consentire a F.I.D.A.-Ravenna il trattamento dei Suoi/Vostri dati, Le/Vi chiediamo di esplicitare in forma scritta il Suo / Vostro consenso al trattamento dei dati, apponendo in calce alla presente la Sua / Vostra firma.

Ricordiamo che in mancanza del consenso, F.I.D.A. Ravenna non potrà dare corso all'iscrizione in quanto impossibilitato a trattare i dati sensibili per la liquidazione degli eventuali rimborsi e/o contributi di natura assistenziale.

COGNOME Nome <i>(caratteri leggibili)</i>	GRADO DI PARENTELA con il Dipendente Associato	FIRMA DI CONSENSO <i>(Firma di <u>un genitore</u> per i figli minorenni)</i>
	CONIUGE o CONVIVENTE	
	FIGLIO / FIGLIA	
	FIGLIO / FIGLIA	
	FIGLIO / FIGLIA	
	FIGLIO / FIGLIA	
	FIGLIO / FIGLIA	

Spett.le
F.I.D.A.-Ravenna
Via Baiona, 107
48123 RAVENNA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA

(articolo 46 d. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io Sottoscritto / a
(**COGNOME – NOME**) _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nato/a a _____ prov. (____) il _____

residente nel Comune di _____ prov. (____)

in Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

Consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), emersi da riscontri effettuati che riscontrano la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese (articolo 75 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445) con conseguente decadenza dei benefici eventualmente ottenuti,

DICHIARO

Che il mio stato di famiglia, nell'ambito di tale diritto, è composto, oltre che dal sottoscritto, anche dalle seguenti persone, con me residenti all'indirizzo di cui sopra:

COGNOME Nome (caratteri leggibili)	GRADO DI PARENTELA CON IL DICHIANANTE	COMUNE / DATA DI NASCITA
		Data di matrimonio / convivenza
	CONIUGE o CONVIVENTE	
	FIGLIO / FIGLIA	
	FIGLIO / FIGLIA	
	FIGLIO / FIGLIA	

CASI PARTICOLARI: indicare eventuale condizione di figli non conviventi, fiscalmente a carico, in tutto o in parte;

RAVENNA _____

Firma _____

INFORMATIVA A NORMA del Regolamento (UE) 2016/679***Trattamento e protezione dei dati personali***

Gent. le Associata, Egr. Associato,

Il Regolamento (UE) 2016/679, all'art. 13, impone l'obbligo di informare l'interessato, i cui dati personali e sensibili sono trattati, in merito agli elementi fondamentali del trattamento.

Lo scrivente **F.I.D.A. Ravenna (Fondo Integrativo di Assistenza)** con sede in Ravenna - Via Baiona, 107 (indicato anche come "noi" o come "Il Fondo"), ai sensi e per gli effetti del Reg. (UE) 2016/679, adempie all'informativa di cui sopra comunicandoLe che:

I dati sono raccolti per una o più delle seguenti finalità: esecuzione di obblighi per finalità assistenziali, assicurative e liquidative derivati dalla Sua associazione-iscrizione al F.I.D.A. Gestione dei rapporti tra dipendenti-iscritti-associati al Fondo e loro datori di lavoro; gestione dei rapporti tra il Fondo e gli Associati; gestione dei rapporti tra gli Associati e la/le eventuale/i Compagnia/e di Assicurazioni, Istituti di Cura ed Assistenza che possono erogare servizi convenzionati e/o integrazioni a favore dei lavoratori dipendenti Associati al Fondo. Gestione della clientela e dei fornitori (amministrazione dei clienti e fornitori, amministrazione dei contratti, ordini, spedizioni e fatture, gestione del contenzioso) anche in ossequio agli adempimenti fiscali e contabili obbligatori per Legge. Invio di informazioni circa le attività da noi svolte. I dati saranno trattati per tutta la durata del rapporto associativo ed anche successivamente, in ossequio ad obblighi di legge ed in materia fiscale e contabile.

Il trattamento dei dati personali e sensibili avviene mediante strumenti: cartacei, informatici, telematici, tali da garantire la sicurezza e riservatezza dei dati, nonché la piena osservanza della Legge. Lei potrà inviare a noi e ricevere da noi dati, informazioni e documenti anche in via telematica, previa adesione ad apposita procedura di iscrizione e di identificazione telematica con password di protezione. Il sistema gestionale informatico da noi utilizzato è allocato su server dedicato, dotato di sistemi di archiviazione criptata dei dati e della documentazione trasferita in formato digitale.

Il conferimento dei dati è: obbligatorio laddove previsto da disposizioni di legge; facoltativo negli altri casi, ma condizionante la possibilità di adempiere efficacemente agli obblighi associativi assunti. **Il Suo eventuale rifiuto a conferire i dati** comporterà la nostra impossibilità di adempiere al compimento della sua richiesta di associazione e quant'altro derivante.

La presente informativa è resa per dati: raccolti direttamente presso l'interessato; raccolti presso terzi (per esempio: datori di lavoro, sindacati di categoria, familiari); pervenuteci da pubblici registri, elenchi, atti o documenti conoscibili da chiunque, nei limiti e nei modi stabiliti dalle norme sulla loro conoscibilità. I dati in questione riguardano: dati personali, dati identificativi, dati sensibili, dati giudiziari. Per il trattamento di eventuali dati giudiziari è necessario ulteriore Suo esplicito consenso.

I dati di cui sopra: potranno essere comunicati a soggetti autorizzati in forza della normativa vigente per finalità ausiliarie al rapporto che intercorre tra Lei e noi quali,

per esempio: Suo datore di lavoro, AUSL, Ministeri, Enti pubblici, Organi e Uffici dello Stato per finalità ed obblighi di legge; enti competenti a rilasciare autorizzazioni o simili o comunque coinvolti in un procedimento amministrativo necessario all'adempimento del rapporto associativo; case di cura private, società per il recapito della corrispondenza, banche ed istituti di credito, società di recupero crediti, studi legali, imprese di assicurazioni e intermediari del settore, società di manutenzione/riparazione delle apparecchiature informatiche, studi professionali e/o società e/o associazioni di imprese e

imprenditori che erogano a noi determinati servizi contabili e/o fiscali e/o finalizzati allo svolgimento degli obblighi associativi esistenti tra noi e Lei. I dati potranno essere comunicati ad imprese di Assicurazioni, loro agenti e/o intermediari e/o brokers, ai fini delle coperture assicurative che il Fondo potrà avviare a favore dei dipendenti associati e loro nuclei familiari eventualmente iscritti al Fondo. I dati potranno essere comunicati, trasferiti e diffusi in Italia e/o in paesi dell'Unione Europea e/o in paesi non appartenenti all'Unione Europea nel rispetto delle norme del Codice e nei confronti di destinatari di cui sopra. I dati non saranno da parte nostra trasferiti/comunicati/diffusi a terzi per iniziative commerciali e/o pubblicitarie.

Potranno venire a conoscenza dei dati: gli incaricati della gestione, manutenzione e/o riparazione dei nostri strumenti informatici; gli incaricati della gestione del rapporto tra il Fondo e Datori di Lavoro aderenti all'accordo associativo; i membri del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale del FIDA; i Consulenti sanitari; enti competenti a rilasciare autorizzazioni o simili o comunque coinvolti in un procedimento amministrativo necessario all'adempimento del rapporto associativo.

A norma degli Artt. 15 e successivi del Reg. (UE) 2016/679, oltre alle informazioni riportate in questa informativa, Lei ha diritto di: avere conferma, in modo intelligibile e gratuito, dell'esistenza o meno presso di noi di Suoi dati, anche nel caso non fossero ancora registrati; conoscere l'origine dei dati personali; conoscere le finalità e le modalità del trattamento; conoscere la logica applicata in caso di trattamento con strumenti elettronici; conoscere gli estremi identificativi di titolare, responsabile, rappresentante, soggetti o categorie di soggetti ai quali i suoi dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati; ottenere aggiornamento, rettifica o integrazione dei dati o loro blocco e/o cancellazione per violazione di legge o cessata necessità di conservazione; ottenere l'attestazione che l'origine dei dati personali e sensibili le cui finalità e modalità del trattamento sono stati portati a conoscenza dei soggetti cui sono stati comunicati o diffusi; opporsi al trattamento per motivi legittimi o al trattamento a fini di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, ricerche di mercato, comunicazioni commerciali. **Il titolare del trattamento dei dati** è F.I.D.A. Ravenna (Fondo Integrativo Di Assistenza) con sede in Ravenna - Via Baiona 107, nella persona del suo legale rappresentante pro-tempore **Sig. Cristian Pavanelli**.

La persona designata al trattamento dei dati è il **Sig. Cristian Pavanelli** nella sua qualità di legale rappresentante pro-tempore del Fondo di cui sopra, che può disporre la nomina di persona/e autorizzata / e al trattamento.

I dati sono elaborati e conservati presso la sede legale del Fondo e su server informatico dedicato, dotato di sistemi di archiviazione criptata dei dati.

Il sottoscritto Cristian Pavanelli in qualità di legale rappresentante pro tempore del fondo "F.I.D.A. Ravenna Versalis e aziende di settore associate" dichiara che il presente atto è stato approvato dagli organi deliberativi stabiliti nell'atto costitutivo/statuto.

Ravenna addì, NOVEMBRE 2024

F.I.D.A. Ravenna
Presidente - Legale Rappresentante
(Cristian Pavanelli)