

Richiesta Iscrizione/Associazione a F.I.D.A.- Ravenna
Riservato ai “DIPENDENTI” delle Aziende Associate

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. _____

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, **dichiarendo 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:

I T _____

(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). Per coniuge convivente "coppia di fatto", 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	

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

Egregia/Egregio Associata/o,

Il Regolamento (UE) 2016/679, all'art. 13, impone l'obbligo di informare l'interessato, i cui dati personali 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 al F.I.D.A.; gestione dei rapporti tra dipendenti e datore 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 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 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 e informazioni anche in via telematica, previa adesione ad apposita procedura di iscrizione e di identificazione telematica con password di protezione.

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;

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 sensibili e dati giudiziari è necessario il Suo consenso esplicito.

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 ai fini 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 – pubblicitarie.

Potranno venire a conoscenza dei dati: gli incaricati della manutenzione e/o riparazione dei nostri strumenti informatici; gli incaricati della gestione del rapporto tra FIDA 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 / cancellazione per violazione di legge o cessata necessità di conservazione; ottenere l'attestazione che l'origine dei dati personali e le finalità e le modalità del trattamento sono stati portati a conoscenza dei soggetti cui sono stati comunicati o diffusi i dati; 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. Mario Federici**.

La persona designata al trattamento dei dati è il **Sig. Mario Federici** nella sua qualità di legale rappresentante pro-tempore del Fondo di cui sopra

I dati sono elaborati e conservati presso la sede legale del Fondo.

Il sottoscritto MARIO FEDERICI 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.

Il Presidente
(Mario Federici)

Ravenna, addì GENNAIO 2020

