

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 un genitore 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
Trattamento 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

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 DICHIARANTE	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 _____