

RICHIESTA RIMBORSO SPESE SANITARIE	Spazio riservato al Fondo N° _____ Data _____
---	--

TITOLARE ASSOCIATO-DIPENDENTE

Cognome _____ Nome _____

Recapito telefonico _____ indirizzo @mail _____

Azienda di appartenenza _____ Unità/Reparto _____

ISCRITTI PER I QUALI SI RICHIEDE IL RIMBORSO

- **ASSOCIATO-DIPENDENTE** *(barrare se intestatario delle ricevute/fatture)*
- **CONIUGE** (Cognome / Nome) _____
- **FIGLIO/A** (Cognome / Nome) _____
- **FIGLIO/A** (Cognome / Nome) _____

Elenco Spese

ALLEGARE fotocopia (chiaramente leggibile) della documentazione di spesa e documentazione integrativa quando richiesta: **“SPESE ODONTOIATRICHE”** (mod. R02), *prescrizioni/certificazioni medico-specialistiche-diagnostiche, dichiarazione conformità protesi/dispositivi, ottici-lenti correttive, ecc.* In alternativa alla consegna cartacea presso la cassetta di raccolta nella Sede F.I.D.A., è possibile la consegna telematica in formato .pdf trasmessa all’indirizzo rimborsi@fidaravenna.it (con modalità vedi **“COMPENDIO INFORMATIVO”-TARIFFARIO-NOMENCLATORE**).

1	FATTURA / RICEVUTA n°	Data Fatt./Ric.	Nominativo della Struttura o Medico emittente	IMPORTO (€)										
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2														
3														
4														
5														
6														

L’**Associato CHIEDE** che sugli importi sopra riportati, gli venga concesso il rimborso stabilito dai vigenti Tariffari-Nomenclatore e DICHIARA, ai sensi DPR 445/2000, che le richiamate spese sostenute riguardano prestazioni fruite esclusivamente per sé medesimo e/o per i familiari eventualmente iscritti. La documentazione originale sarà conservata per 12 mesi dalla data riportata e sottoscritta in calce alla presente per gli eventuali controlli che Fondo potrà eseguire ai sensi del vigente Regolamento. Si dichiara altresì consapevole dei provvedimenti, ai sensi del vigente Regolamento, a seguito della riscontrata presentazione di documentazione non veritiera.

IL FONDO PUÒ EFFETTUARE IL BONIFICO SOLO SULLE COORDINATE BANCARIE DELL’ISCRITTO-DIPENDENTE
(Da riportare solo in caso di variazione delle coordinate bancarie non precedentemente comunicate)

BANCA _____ Filiale / Agenzia di _____

I	T																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – Regolamento (UE) 2016/679

Prendo atto di aver letto l’informativa riportata a tergo del presente modulo ed esprimo il consenso, anche a nome e per conto di eventuali familiari iscritti per i quali si richiede il rimborso, al trattamento dei dati personali da parte di F.I.D.A.-Ravenna, nella sua qualità di Titolare del Trattamento, con le modalità e nei limiti di cui alla richiamata informativa, vincolandolo comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.

Data, _____ **Firma dell’ASSOCIATO-DIPENDENTE**

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 (indicata 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 similari 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 similari 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.

Ravenna, addì GENNAIO 2020