



**Fondo Sanitario Integrativo
del Gruppo Intesa Sanpaolo**

Sede legale: 20121 Milano Piazza Paolo Ferrari, 10
Sede operativa: 20151 Milano Via A. Cechov, 50/5
Codice Fiscale 97574030157

Al
**FONDO SANITARIO INTEGRATIVO DEL
GRUPPO INTESA SANPAOLO**
Via A. Cechov 50/5
20151 MILANO

MODULO PER RENDERE BENEFICIARIO DELLE PRESTAZIONI DEL FONDO UN FAMILIARE

Io sottoscritto/a.....

Codice Fiscale

Recapito Telefonico -

Indirizzo e-mail

Residenza:

Città Prov..... CAP

Iscritto: IN SERVIZIO IN ESODO IN QUIESCENZA

Con riguardo al sottoindicato familiare

COGNOME/NOME

Codice Fiscale

data e luogo di nascita

grado di parentela:

CHIEDO, l'estensione delle prestazioni del Fondo del predetto familiare a decorrere dal:/...../..... a seguito di:

ADESIONE ALL'ATTO DELLA MIA ASSUNZIONE
(opzione valida se effettuata entro l'ultimo giorno del quarto mese successivo alla data di assunzione)
allego certificato anagrafico di stato di famiglia. Nel certificato di stato di famiglia deve essere indicato il grado di parentela dei familiari ed il relativo stato civile. Se il familiare da rendere beneficiario è il coniuge allegare anche il certificato di matrimonio.

MATRIMONIO/UNIONE CIVILE (L.20.5.2016 n.76)
allego certificato di matrimonio valido agli effetti civili / certificato costituzione unione civile; tutti i certificati devono essere rilasciati dal Comune.

NASCITA
allego certificato anagrafico di stato di famiglia o, in alternativa, certificato anagrafico di nascita rilasciato dal Comune

CONVIVENZA CON (barrare l'opzione che interessa):

coniuge di fatto *genitori* *nonni* *nipoti ex filio*
 fratelli *sorelle* *figli del coniuge* *figli del coniuge di fatto*
(non legalmente separato)

Allego certificato anagrafico di stato di famiglia storico con indicata la data in cui è iniziata la convivenza. In alternativa, allego il certificato anagrafico di stato di famiglia e il certificato anagrafico di residenza storico relativo alla variazione della residenza del familiare o dell'iscritto, con indicata la data in cui è avvenuta detta variazione. Nel certificato di stato di famiglia deve essere indicato il grado di parentela dei familiari ed il relativo stato civile.

MANCATO INSERIMENTO ALL'ATTO DELLA MIA ISCRIZIONE

allego certificato anagrafico di stato di famiglia. Nel certificato di stato di famiglia deve essere indicato il grado di parentela dei familiari ed il relativo stato civile. Se il familiare da rendere beneficiario è il coniuge allegare anche il certificato di matrimonio. Se il familiare da rendere beneficiario è il coniuge di fatto allegare il certificato di stato famiglia storico attestante la data di inizio convivenza.

CESSAZIONE DI ANALOGA COPERTURA

allego la documentazione attestante la precedente copertura con le relative date di inizio e cessazione nonché il certificato anagrafico di stato di famiglia. Se il familiare da rendere beneficiario è il coniuge allegare anche il certificato di matrimonio. Se il familiare da rendere beneficiario è il coniuge di fatto allegare il certificato di stato famiglia storico attestante la data di inizio convivenza.

AFFIDAMENTO PREADOTTIVO O ADOZIONE

allego copia della relativa sentenza del Tribunale Italiano e certificato anagrafico di stato di famiglia

DICHIARO – che il suddetto familiare a decorrere dal/...../..... (barrare l'opzione che interessa):

- E' FISCALMENTE A MIO CARICO**
(barrare quest'opzione anche nel caso in cui il figlio sia a carico al 50%)
- E' FISCALMENTE A CARICO DELL'ALTRO GENITORE**
- E' FISCALMENTE NON A CARICO**

Nel fare ogni più ampio rinvio alla normativa tempo per tempo vigente in materia di carichi fiscali, si evidenzia che sono considerati familiari fiscalmente a carico tutti i membri della famiglia che nell'anno considerato non hanno posseduto un reddito complessivo superiore ai limiti di legge.

Preso atto che ai sensi della vigente normativa, l'iscritto - a richiesta - può rendere beneficiari delle prestazioni del Fondo i seguenti **familiari fiscalmente a carico**:

- il coniuge, in assenza di separazione legale;
- i figli, anche se adottati o in affidamento preadottivo;
- altri familiari (parenti in linea retta o collaterale – genitori, nonni, nipoti ex filio, fratelli, sorelle) purché di età non superiore a 80 anni la cui convivenza risulti dallo stato di famiglia anagrafico dell'iscritto.

Per familiare fiscalmente a carico si intende il soggetto – percettore di redditi propri di ammontare complessivamente inferiore ai limiti di legge – nei cui confronti l'iscritto sia destinatario, anche in quota parte, degli inerenti benefici fiscali, nel rispetto della normativa vigente. Con riguardo ai figli è sufficiente che ricorra il solo requisito del reddito inferiore ai limiti previsti.

Come stabilito dallo statuto, l'estensione delle prestazioni del Fondo Sanitario a favore degli altri familiari fiscalmente a carico, genitori, nonni, nipoti ex filio, fratelli e sorelle, oltre ad essere subordinata all'iscrizione del coniuge e dei figli a carico, deve riguardare la totalità degli stessi, così come risulta dallo stato di famiglia anagrafico dell'iscritto. Fanno eccezione esclusivamente i familiari beneficiari di analoga copertura sanitaria che dovrà essere dichiarata contestualmente alla richiesta di estensione delle prestazioni ai predetti familiari a carico. Tali previsioni sono derogate in favore del coniuge.

È inoltre facoltà dell'iscritto rendere fruitori delle prestazioni del Fondo Sanitario i seguenti **familiari non fiscalmente a carico**:

- il coniuge, in assenza di separazione legale;
- il coniuge di fatto;
- i figli, anche se adottati o in affidamento preadottivo purché conviventi ed inseriti sullo stato di famiglia di uno dei genitori;
- i figli, anche se adottati o in affidamento preadottivo, del coniuge non legalmente separato o di fatto;
- i genitori di età non superiore a 80 anni;
- i fratelli e/o le sorelle la cui convivenza sia comprovata da stato di famiglia anagrafico dell'iscritto di età non superiore a 80 anni.

L'iscritto può estendere il beneficio delle prestazioni esclusivamente a favore della totalità dei familiari non fiscalmente a carico risultanti dallo stato di famiglia anagrafico e subordinatamente all'iscrizione al Fondo Sanitario della totalità dei familiari fiscalmente a carico. Fanno eccezione esclusivamente i familiari beneficiari di analoga copertura sanitaria che dovrà essere dichiarata contestualmente alla richiesta di estensione delle prestazioni ai predetti familiari. Tali previsioni sono derogate in favore del coniuge, anche di fatto.

L'estensione delle prestazioni ai familiari è irrevocabile sino al venir meno della qualifica di familiari beneficiari ai sensi dell'art. 7, punto 2 dello statuto.

Il Fondo si riserva di richiedere ulteriore documentazione rispetto a quella indicata sul presente modulo nei casi in cui ciò si renda necessario per chiarire la corretta posizione anagrafica.

Di seguito si riportano le casistiche riguardanti l'estensione dei benefici ai familiari, così come previsti dallo Statuto, con l'indicazione della decorrenza contributiva e della fruizione delle prestazioni.

FAMILIARE NON CONVIVENTE (da stato famiglia) all'atto dell'iscrizione del titolare	INSORGENZA DEI REQUISITI PER L'ESTENSIONE DELLE PRESTAZIONI	DATA DELLA RICHIESTA DI ESTENSIONE DELLE PRESTAZIONI	DIRITTO DEL FAMILIARE AD USUFRUIRE DELLE PRESTAZIONI	DECORRENZA DELLA CONTRIBUZIONE
genitori / nonni nipoti ex filio fratelli / sorelle figli del coniuge non legalmente separato o di fatto figli non fiscalmente a carico	trascorso un intero anno dalla data di inizio convivenza	entro l'ultimo giorno del 4° mese successivo all'intero anno di convivenza	al termine dell'anno di convivenza	dal 1° giorno del mese di compimento dell'anno di convivenza
		oltre l'ultimo giorno del 4° mese successivo all'intero anno di convivenza	trascorso un anno dalla data di richiesta di estensione delle prestazioni al familiare	dal 1° giorno del mese di compimento dell'anno di convivenza per un massimo di 4 annualità pregresse

FAMILIARE GIÀ CONVIVENTE (da stato famiglia) da oltre un anno all'atto dell'iscrizione del titolare	INSORGENZA DEI REQUISITI PER L'ESTENSIONE DELLE PRESTAZIONI	DATA DELLA RICHIESTA DI ESTENSIONE DELLE PRESTAZIONI	DIRITTO DEL FAMILIARE AD USUFRUIRE DELLE PRESTAZIONI	DECORRENZA DELLA CONTRIBUZIONE
genitori / nonni nipoti ex filio fratelli / sorelle figli del coniuge non legalmente separato o di fatto figli non fiscalmente a carico	dalla data iscrizione del titolare	entro l'ultimo giorno del 4° mese successivo alla data di iscrizione del titolare	dalla data iscrizione del titolare	dalla data di iscrizione del titolare
		oltre l'ultimo giorno del 4° mese successivo alla data di iscrizione del titolare	trascorso un anno dalla data di richiesta di estensione delle prestazioni al familiare	dalla data di iscrizione del titolare per un massimo di 4 annualità pregresse

FAMILIARE NON CONVIVENTE (da stato famiglia) / NON CONIUGATO all'atto dell'iscrizione del titolare	INSORGENZA DEI REQUISITI PER L'ESTENSIONE DELLE PRESTAZIONI	DATA DELLA RICHIESTA DI ESTENSIONE DELLE PRESTAZIONI	DIRITTO DEL FAMILIARE AD USUFRUIRE DELLE PRESTAZIONI	DECORRENZA DELLA CONTRIBUZIONE
coniuge in assenza di separazione legale non fiscalmente a carico	data di matrimonio	entro l'ultimo giorno del 4° mese successivo alla data di matrimonio	dalla data di matrimonio	dal 1° giorno del mese di celebrazione del matrimonio
		oltre l'ultimo giorno del 4° mese successivo alla data di matrimonio	trascorso un anno dalla data di richiesta di estensione delle prestazioni al familiare	dal 1° giorno del mese di celebrazione del matrimonio per un massimo di 4 annualità pregresse
coniuge di fatto	data inizio convivenza	entro l'ultimo giorno del 4° mese successivo all'inizio della convivenza	dalla data di inizio convivenza	dal 1° giorno del mese di inizio della convivenza
		oltre l'ultimo giorno del 4° mese successivo all'inizio della convivenza	trascorso un anno dalla data di richiesta di estensione delle prestazioni al familiare	dal 1° giorno del mese di inizio della convivenza per un massimo di 4 annualità pregresse

FAMILIARE GIA' CONVIVENTE (da stato famiglia) / GIA' CONIUGATO all'atto dell'iscrizione del titolare	INSORGENZA DEI REQUISITI PER L'ESTENSIONE DELLE PRESTAZIONI	DATA DELLA RICHIESTA DI ESTENSIONE DELLE PRESTAZIONI	DIRITTO DEL FAMILIARE AD USUFRUIRE DELLE PRESTAZIONI	DECORRENZA DELLA CONTRIBUZIONE
coniuge in assenza di separazione legale non fiscalmente a carico	dalla data iscrizione del titolare	entro l'ultimo giorno del 4° mese successivo alla data di iscrizione del titolare	dalla data iscrizione del titolare	dalla data di iscrizione del titolare
coniuge di fatto		oltre l'ultimo giorno del 4° mese successivo alla data di iscrizione del titolare	trascorso un anno dalla data di richiesta di estensione delle prestazioni al familiare	dalla data di iscrizione del titolare per un massimo di 4 annualità pregresse

FAMILIARE NON PRESENTE NEL NUCLEO all'atto dell'iscrizione del titolare	INSORGENZA DEI REQUISITI PER L'ESTENSIONE DELLE PRESTAZIONI	DATA DELLA RICHIESTA DI ESTENSIONE DELLE PRESTAZIONI	DIRITTO DEL FAMILIARE AD USUFRUIRE DELLE PRESTAZIONI	DECORRENZA DELLA CONTRIBUZIONE
coniuge in assenza di separazione legale fiscalmente a carico	data di matrimonio	entro l'ultimo giorno del 4° mese successivo alla data di matrimonio	dalla data di matrimonio	dal 1° giorno del mese di celebrazione del matrimonio
		oltre l'ultimo giorno del 4° mese successivo alla data di matrimonio	dalla data di richiesta di estensione delle prestazioni al familiare	dal 1° giorno del mese di celebrazione del matrimonio per un massimo di 4 annualità pregresse
figli fiscalmente a carico	data di nascita	entro l'ultimo giorno del 4° mese successivo alla nascita	dalla data di nascita	dal 1° giorno del mese di nascita
		oltre l'ultimo giorno del 4° mese successivo alla nascita	dalla data di richiesta di estensione delle prestazioni al familiare	dal 1° giorno del mese di nascita per un massimo di 4 annualità pregresse

FAMILIARE GIA' PRESENTE NEL NUCLEO all'atto dell'iscrizione del titolare	INSORGENZA DEI REQUISITI PER L'ESTENSIONE DELLE PRESTAZIONI	DATA DELLA RICHIESTA DI ESTENSIONE DELLE PRESTAZIONI	DIRITTO DEL FAMILIARE AD USUFRUIRE DELLE PRESTAZIONI	DECORRENZA DELLA CONTRIBUZIONE
coniuge in assenza di separazione legale fiscalmente a carico	dalla data iscrizione del titolare	entro l'ultimo giorno del 4° mese successivo alla data di iscrizione del titolare	dalla data iscrizione del titolare	dalla data di iscrizione del titolare
figli fiscalmente a carico		oltre l'ultimo giorno del 4° mese successivo alla data di iscrizione del titolare	dalla data di richiesta di estensione delle prestazioni al familiare	dalla data di iscrizione del titolare per un massimo di 4 annualità pregresse

Per la contribuzione relativa ai familiari, si rimanda alle aliquote riportate in appendice allo statuto, stabilite - tempo per tempo - dalle Fonti Istitutive.

Nel caso di genitori entrambi iscritti al Fondo in qualità di titolari, l'estensione delle prestazioni ai figli può avvenire esclusivamente sulla singola posizione di uno di essi, a libera scelta del genitore. Detta scelta non è successivamente modificabile, ad eccezione dei casi di variazione del nucleo familiare.

L'iscritto è tenuto a comunicare tempestivamente al Fondo i casi di decesso o la perdita dei requisiti da parte dei familiari beneficiari delle prestazioni, quali: matrimonio, separazione legale / divorzio, variazione del carico fiscale, cessata convivenza anagrafica, analoga copertura.

La qualifica di familiare beneficiario viene meno altresì a seguito di matrimonio/unione di fatto dello stesso, con l'eccezione del figlio fiscalmente a carico convivente con uno dei genitori.

Il Fondo Sanitario, in ragione del necessario rispetto da parte degli assistiti della normativa Statutaria tempo per tempo vigente, può effettuare verifiche periodiche circa la rispondenza del nucleo familiare beneficiario delle prestazioni alle specifiche previsioni in materia.

Non sono ammesse le autocertificazioni, i documenti richiesti devono essere emessi dagli Enti/Società preposti con data non anteriore a tre mesi attestante la parentela e lo stato civile.

Io sottoscritto/o dichiaro sotto la mia responsabilità che tutti i dati riportati nel presente modulo sono veritieri e mi impegno a segnalare tempestivamente al Fondo ogni ulteriore variazione del mio stato di famiglia e della situazione dei carichi fiscali come previsto dall'art. 6 dello statuto.

data _____ firma iscritto _____

Informativa relativa al trattamento dei dati personali

1. Premessa

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 dell'art. 13 e 14 del GDPR il Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo (di seguito "Fondo Sanitario" o "Fondo"), con sede legale in Milano, Piazza Paolo Ferrari 10, è Titolare del trattamento ed è tenuto a fornire informazioni riguardanti il trattamento dei dati personali dei propri iscritti e relativi familiari resi beneficiari delle prestazioni.

2. Categorie di dati personali e fonte dei dati

Fra i Dati Personali che il Fondo Sanitario tratta rientrano, a titolo esemplificativo, dati anagrafici (nome, cognome, codice fiscale) e anche categorie particolari di dati di cui all'art. 9 del GDPR (ad es. dati idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato).

I Dati Personali in possesso del Fondo Sanitario 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. Inoltre, con riferimento agli iscritti al Fondo Sanitario che siano anche Soci dell'Associazione Lavoratori Intesa Sanpaolo, si rende noto che, per la gestione delle credenziali di accesso alla cd. "area riservata" – costituite da codice fiscale, password e dall'indirizzo e-mail necessario per il recupero della password – il Fondo Sanitario si avvale della stessa infrastruttura tecnologica - messa a disposizione da Intesa Sanpaolo – utilizzata dalla predetta Associazione e, per tale ragione, il sistema assicura - in caso di eventuale modifica dell'indirizzo e-mail inserito dal Socio nel sito dell'Associazione Lavoratori Intesa Sanpaolo - l'automatico aggiornamento dell'anagrafica del Fondo Sanitario.

Nell'adempimento delle proprie attività e funzioni, nonché in occasione di comunicazioni da parte dell'iscritto e/o del familiare, il "Fondo Sanitario" può venire in possesso di dati che la Legge definisce "categorie particolari di dati", 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.

3. Finalità del trattamento e base giuridica

I dati raccolti saranno trattati per le seguenti finalità:

- Adesione al Fondo effettuata dall'iscritto in ogni forma giuridica su base volontaria, sia individuale che collettiva, 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;
- Finalità connesse al necessario espletamento di attività amministrative, contabili, fiscali, patrimoniali, statistico-attuariali, al funzionamento istituzionale del Fondo e al rinnovo degli Organi collegiali;
- Finalità di studio, ricerca scientifica, e di verifica della qualità del servizio;
- 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, mms, chiamate automatizzate).

La base giuridica del trattamento è costituita:

1. Per la finalità di cui *sub 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 le categorie particolari di dati (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.

2. Per le finalità di cui *sub b*), dall'adempimento ad obblighi di legge;

3. Per le finalità di cui *sub c*) e *d*), dal consenso prestato dall'interessato.

Il conferimento dei Dati dell'iscritto, nonché la loro comunicazione alle categorie di soggetti indicate al par. 6, 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 Fondo Sanitario 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.

4. Modalità di 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.

In caso di trattamento effettuato con modalità di elaborazione elettronica e non e sistemi di gestione e storage anche con hardware e software all'avanguardia, il Fondo potrà utilizzare società di servizi terze che saranno rese edotte delle proprie responsabilità con comunicazione di nomina a Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR.

5. Periodo di conservazione dei dati

Il Titolare 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.

6. Categorie di soggetti cui possono essere comunicati i dati

In taluni casi l'esecuzione del complesso delle attività connesse e/o strumentali alla gestione del "Fondo Sanitario" 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:

- a) Intesa Sanpaolo S.p.A. e altre società del Gruppo e non, sia nella veste di fornitori di servizi che di datori di lavoro;
- b) Società incaricate della gestione dei servizi di Centrale Operativa e di *Contact Center* delle richieste di rimborso e delle pratiche relative all'accesso in regime di assistenza diretta alle strutture convenzionate, della gestione dei collegamenti informatici, delle attività di consulenza, professionisti in ambito legale e fiscale, attuari, *advisor* finanziari, revisori contabili, CAAF, nonché di altre attività connesse a quelle indicate, della cui collaborazione il Fondo Sanitario si avvale;
- c) Società di servizi amministrativi per: la gestione delle richieste di rimborso, la gestione dell'accesso alle strutture sanitarie convenzionate, l'assistenza agli iscritti e ai beneficiari, la gestione documentale, per la stampa l'imbustamento e la spedizione della corrispondenza, ecc.;
- d) Case di cura, ospedali, laboratori, medici ecc., che svolgono attività connesse, strumentali o di supporto a quelle del Fondo Sanitario, ovvero ancora attività necessarie o funzionali all'esecuzione delle prestazioni o dei servizi richiesti da Iscritti e relativi familiari resi beneficiari delle prestazioni;
- e) Altri soggetti del settore assicurativo quali assicuratori, ivi comprese le compagnie o le società cui sia affidata la gestione di polizze assicurative stipulate in favore degli iscritti al Fondo;
- f) Altri soggetti che operano per rilevazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato, informazione e promozione commerciale di prodotti e/o servizi;
- g) Autorità (giudiziaria, amministrativa, fiscale – es. Agenzia delle Entrate - etc.).

Inoltre, si rende noto che nei confronti degli iscritti al Fondo Sanitario che siano anche iscritti all'Associazione Lavoratori Intesa Sanpaolo, l'infrastruttura tecnologica di gestione delle credenziali di accesso all'area riservata assicura - in caso di eventuale modifica dell'indirizzo e-mail inserita dal socio nel sito dell'area riservata del Fondo Sanitario - l'automatico aggiornamento dell'anagrafica dell'Associazione Lavoratori Intesa Sanpaolo.

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 ai sensi della legge, o piuttosto in qualità di autonomi Titolari.

Il Fondo Sanitario designa "soggetti autorizzati" al trattamento tutti gli addetti *pro tempore* ed i collaboratori, anche occasionali, che svolgono mansioni che comportano il trattamento di dati personali.

Infine, gli iscritti al Fondo Sanitario hanno visibilità dei dati personali, ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari, dei rispettivi familiari resi beneficiari delle prestazioni.

7. Trasferimento di dati personali extra – UE

I dati personali potranno essere trasferiti dal Fondo Sanitario in Paesi extra - UE, nel caso di server su cui sono archiviati i dati personali degli iscritti che siano ubicati al di fuori del territorio dell'Unione Europea (ad esempio in caso di *cloud storage*). In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili.

8. Dati di contatto del Responsabile della protezione dei Dati Personali

Il Fondo sanitario 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, 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 DPO@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it. Il nominativo del D.P.O. è agevolmente consultabile dall'interessato al sito Internet: www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it

9. Diritti degli interessati

Nella Sua qualità di interessato, l'iscritto e/o il familiare ha diritto di ottenere:

- l'accesso ai dati;
- l'opposizione al trattamento;
- la rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento dei dati;
- la portabilità dei dati;

nonché di:

- revocare il consenso;
- proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy).

Si fa presente che il diritto di opposizione dell'interessato per le finalità di cui alla l. d) della presente informativa mediante modalità automatizzate, si estende a quelle tradizionali e che comunque resta salva la possibilità per l'interessato di esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte. Pertanto, l'interessato può decidere di ricevere solo comunicazioni mediante modalità tradizionali ovvero solo comunicazioni automatizzate oppure nessuna delle due tipologie di comunicazione.

10. Modalità di esercizio dei diritti

L'iscritto potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti a lui attribuiti inviando una raccomandata a.r. a Fondo Sanitario Integrativo Intesa San Paolo, alla cortese attenzione del *Data Protection Officer*, Via Anton Cechov, 50/5, 20151 Milano ovvero una *e-mail* all'indirizzo: DPO@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it.

11. Titolare e Responsabile del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo, con sede legale in Milano, Piazza Paolo Ferrari 10, nella persona del Direttore *pro tempore*. L'elenco aggiornato e i nominativi di *DPO* e dei Responsabili del trattamento sono custoditi presso la sede legale del Titolare.

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

Fondo Sanitario Integrativo
del Gruppo Intesa Sanpaolo
Via Cechov, 50/5 – 20151 MILANO

(Cognome e nome del dipendente/ex dipendente 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 alla l. a) 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 del familiare beneficiario)

(data e luogo)

(firma)^{(1) (2)}

Inoltre, in relazione al trattamento dei miei dati per le finalità di cui alla l. c) dell'Informativa: studio, ricerca scientifica e verifica della qualità del servizio

presto il consenso **nego il consenso**
(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

(Cognome e nome del familiare beneficiario)

(data e luogo)

(firma)^{(1) (2)}

Infine, in relazione al trattamento dei miei dati per le finalità di cui alla l. d) 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, mms, chiamate automatizzate)

presto il consenso **nego il consenso**
(Apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

(Cognome e nome del familiare beneficiario)

(data e luogo)

(firma)^{(1) (2)}

Nota Bene:

⁽¹⁾ 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. Ove gli interessati non intendano esprimere la medesima opzione, è necessaria la compilazione di moduli separati.

⁽²⁾ Per i minori di anni 18 è necessaria la firma di chi esercita la potestà.