RESTITUIRE ALLA MUTUA CON TE COMPILATO E SOTTOSCRITTO

Piazza Carlo Emanuele II, 13
10123 TORINO
Tel 011 0400352

SOCIETA' DI MUTUO
SOCCORSO

INFORMATIVA PRIVACY ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 - "Codice della Privacy" in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che il trattamento dei dati personali da Lei forniti e delle informazioni che La riguardano, sarà improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti **finalità**:
istituzionali, relative cioè alla gestione della domanda di ammissione ad associato e di tutti i diritti, gli obblighi e le attività conseguenti alla qualità di associato, a norma di legge, di statuto e di regolamento; gestionali per l'amministrazione del rapporto associativo, per eventuali contenziosi (inadempimenti, recupero crediti per contributi associativi, controversie giudiziarie), per l'invio di materiale informativo, pubblicitario e promozionale dell'attività della MUTUA CON TE e di organismi convenzionati (invio giornale, tessera di riconoscimento, inviti a manifestazioni, ecc.).

2) Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire: idonei a rivelare lo stato di salute.
Il trattamento che sarà effettuato su tali dati sensibili, nei limiti indicati dalla normativa vigente, ha le seguenti **finalità**: consentire di procedere al riconoscimento, alla liquidazione e al pagamento dei rimborsi e dei sussidi delle spese sanitarie sostenute, o all'autorizzazione ad effettuare prestazioni sanitarie in forma diretta presso centri sanitari convenzionati con la MUTUA CON TE (es. acquisizioni di documentazione sanitarie, cartelle cliniche, prescrizioni mediche, referti, esclusivamente attinenti la richiesta di rimborso delle spese sanitarie riconosciute dalla MUTUA CON TE, o l'autorizzazione ad effettuarle in forma diretta presso centri convenzionati).

3) Il trattamento sarà effettuato con le seguenti **modalità**: in relazione alle summenzionate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti cartacei, informatici, telematici o altri sistemi di telecomunicazione in modo da garantirLe la sicurezza e la riservatezza dei dati, nonché la piena osservanza della Legge. La presente informativa è resa per i dati forniti direttamente dall'interessato, o raccolti presso terzi o presso pubblici registri, elenchi, atti o documenti, conoscibili nei limiti stabiliti dalle norme sulla loro conoscibilità.
Per i dati di natura sensibile (idonei a rilevare lo stato di salute) il trattamento avverrà nei limiti e con le modalità previste dall'Autorizzazione Generale del Garante.

4) **Il conferimento dei dati personali è obbligatorio** ai sensi delle vigenti norme dello Statuto e del Regolamento della MUTUA CON TE per porre in essere il rapporto associativo e consentire il conseguimento dei rimborsi e dei sussidi. **Il loro mancato conferimento può comportare l'impossibilità di garantire le prestazioni oggetto del rapporto associativo.**

5) I dati da Lei conferiti non saranno in alcun modo diffusi.

6) I dati comuni potranno essere comunicati a soggetti di cui la MUTUA CON TE si può servire per il migliore espletamento delle attività e dei servizi di cui al punto 1) (ad es.: Banche per le operazioni che la riguardano, Fimiv - Federazione Italiana Mutualità Integrativa Volontaria, altre Società di Mutuo Soccorso, Strutture Sanitarie, Società di software, Tipolitografie e Poste o altre società di recapito corrispondenza per la spedizione di materiale informativo della MUTUA CON TE o di altri organismi convenzionati, altri enti per migliorare la qualità e la quantità delle prestazioni offerte, studi professionali), nonché altri soggetti in ottemperanza di disposizione di legge. I dati potranno essere utilizzati in forma anonima e aggregata per finalità statistica.

7) I dati sensibili non saranno comunicati ad altri soggetti, se non agli incaricati del trattamento della MUTUA CON TE. Potranno venirne a eventuale conoscenza società di software appositamente incaricate per consentirLe la consultazione dello stato delle pratiche sanitarie e della liquidazione dei sussidi e rimborsi su apposito portale, gli Istituti Tesorieri e loro incaricati ai fini esclusivi delle operazioni relative ad invio degli assegni o accredito bonifici di rimborso e sussidio come da

mandato della MUTUA CON TE (compilazione causale con descrizione generica prestazioni a cui si riferisce il rimborso o il sussidio); le strutture sanitarie convenzionate per il rilascio dell'autorizzazione ad effettuare le prestazioni sanitarie in forma diretta.

8) Il titolare del trattamento è Società di Mutuo Soccorso MUTUA CON TE in persona del Presidente legale rappresentante pro-tempore – Piazza Carlo Emanuele II, 13 – 10123 Torino. Il responsabile designato del trattamento è il Direttore pro-tempore della
MUTUA CON TE.

9) In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, il cui testo è di seguito interamente riportato:

Art. 7 D. Lgs. 196/2003 (Diritti di accesso ai dati personali ed altri diritti)

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
   a) dell'origine dei dati personali;
   b) delle finalità e modalità del trattamento;
   c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
   d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5 co. 2;
   e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto ad ottenere:
   a) l'aggiornamento, la rettificazione, ovvero quando via ha interesse, l'integrazione dei dati;
   b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
   c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
   a) per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
   b) al trattamento di dati personali che lo riguardano, ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

LA PREGHIAMO DI RESTITUIRCI IL PRESENTE MODULO COMPILATO E FIRMATO
NEI DUE SPAZI 1) e 2) **(anche da parte di ciascun familiare maggiorenne: B, C, D)**

FORMULA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

A) Cognome.....

Nome.....

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.Lgs 196/2003, vale a dire i dati idonei a rilevare lo stato di salute.

Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

1) firma leggibile.....

Presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.

2) firma leggibile.....

B) Cognome.....

Nome.....

Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

1) firma leggibile.....

Presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa

2) firma leggibile.....

C) Cognome.....

Nome.....

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.Lgs 196/2003, vale a dire i dati idonei a rilevare lo stato di salute.

Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell' informativa.

1) firma leggibile.....

Presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.

2) firma leggibile.....

D) Cognome.....

Nome.....

Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell' informativa.

1) firma leggibile.....

Presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.

2) firma leggibile.....

Luogo.....**Data**.....