

Scelta operativa a partire dall'anno →

Anno

Azienda:		Al Fo.C.A.S. Soc.Mutuo Soccorso Uff.Amm.in.: 36100 VICENZA - Via Quintino Sella, 85 Tel. 0444-238434 Fax. 0444-238435
Matricola:	Ufficio:	

Fas_Optione-25.01

OPZIONE

nell'ambito dell'assistenza sanitaria derivante da Accordo Aziendale

In relazione agli Accordi aziendali regolanti l'adesione al *Fo.C.A.S.* dichiaro di effettuare la seguente scelta:

da ritornare compilata e firmata

<input type="checkbox"/>	1/A) Opz.Norm.le "maggiorata" (intera Fam.base*)	Max prestazioni dirette	€	10.330,00
		Max trienn. famiglia per cure dentarie	€	11.350,00
		Grandi Rischi x Interventi Chirurgici	€	165.000,00
<input type="checkbox"/>	1/S) Opz.Normale "plus" (intera Famiglia-base*)	Max prestazioni dirette	€	9.300,00
		Max.trienn. famiglia per cure dentarie	€	10.300,00
		Grandi Rischi x Interventi Chirurgici	€	110.000,00
<input type="checkbox"/>	1) Opz.Normale "standard" (intera Fam.-base*)	Max prestazioni dirette	€	8.265,00
		Max.trienn. famiglia per cure dentarie	€	9.250,00
		Grandi Rischi x Interventi Chirurgici	€	70.000,00
<input type="checkbox"/>	1/D) Opz.Normale "media +" (intera Fam.-base*)	Max prestazioni dirette	€	6.200,00
		Max.trienn. famiglia per cure dentarie	€	4.390,00
		Grandi Rischi x Interventi Chirurgici	€	60.000,00
<input type="checkbox"/>	2) Opz.Normale "media" (intera Famiglia-base*)	Max prestazioni dirette	€	4.135,00
		Max.trienn. famiglia per cure dentarie	€	4.390,00
		Grandi Rischi x Interventi Chirurgici	€	40.000,00
<input type="checkbox"/>	2/E) Opz.Normale "ridotta" (intera Famiglia-base*)	Max prestazioni dirette	€	3.100,00
		Max.trienn. famiglia per cure dentarie	€	3.350,00
		Grandi Rischi x Interventi Chirurgici	€	40.000,00
<input type="checkbox"/>	[altra scelta]	← (altra Opzione Convenzionata o Speciale)		

Data assunzione (solo neo-assunti)	CCNL Applicato	Categoria (Dirig/Quadro/Impieg./...)	Livello (Grado)	Dati relativi all'ultimo inquadramento. [Per i Pensionati ultima situazione ante pensionamento]
.... / /				

Paese	CIN-Euro	CIN	ABI	CAB	N. Conto Corrente	Indirizzo di posta elettronica personale: E-mail di riferimento

Indirizzo di posta elettronica e-mail ufficio	Tel.Uff.	Tel.Casa	Cellulare

SI/NO <-a carico [IRPEF]

Assistiti	Cognome e Nome	Codice Fiscale	S/N	Luogo e Data nascita
SOCIO				
Coniuge				
1 figlio				
2 figlio				
3 figlio				
4 figlio				

[*] Per "Famiglia-base" si intende il Socio + Coniuge + Figli fino al 26° anno d'età. Prendo atto che il Socio risulta obbligato al rispetto di tutte le norme dello Statuto e del Regolamento, di cui ho preso visione ed accetto integralmente e, pertanto, mi impegno a versare la quota "una tantum di adesione alla società e per l'Opzione scelta (Normale, Convenzionata o Speciale) mi obbligo a pagare le quote previste nel Regolamento, comprese le eventuali quote integrative relative agli altri familiari, e rilascio autorizzazione per l'addebito diretto sul cedolino stipendio od, in mancanza, autorizzo l'addebito nel sopra riportato c/c, impegnandomi a sottoscrivere (se richiesto) attestazione SEPA Direct Debit in c/c.

Prendo atto che il Socio risulta obbligato al pagamento dei contributi, secondo il livello ultimo goduto, per i 12 mesi successivi all'ultima erogazione usufruita, come previsto dal Regolamento.

Ogni variazione avrà effetto a far tempo dall'avvenuta registrazione nella Lista degli assistiti e diventerà operativa dopo maturazione degli eventuali periodi di latenza previsti nel Regolamento.

Data

Firma

[Per i familiari nuovi aggiunti, l'Opzione va completata con la loro sottoscrizione del Consenso al trattamento dati personali]

Opzione scelta

Assistito (Cognome e Nome):

Socio:
n.Libro Cognome e Nome:
Soci:



Fas_Consenso-24.05.doc

CONSENSO

ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione dei dati personali.

Letta l'informativa che mi è stata fornita ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione dei dati personali.

Preso atto che: Per quanto riguarda il trattamento dei dati particolari, che vengono acquisiti dal Fondo a seguito delle operazioni o dei contratti indicati al punto 6 dell'informativa (ad esempio: elementi relativi alla salute del Socio ai fini della liquidazione dei contributi assistenziali oppure della comunicazione alla Compagnia assicuratrice a cui si chiede l'estensione della copertura assicurativa), e sempre nei limiti in cui esso sia strumentale per la specifica finalità perseguita dall'operazione o dai servizi offerti. Il sottoscritto esprime il consenso anche per il trattamento dei dati personali dei familiari minorenni sui quali ha la potestà genitoriale e che vengano trattati dal titolare.

a) - do il consenso - nego il consenso

alle predette comunicazioni. Sono consapevole che, in mancanza del mio consenso, il Fondo **non potrà dar corso ad operazioni o a servizi che prevedono il trattamento dei dati particolari o la comunicazione dei dati a terzi.**

* * *

Inoltre, per quanto riguarda la comunicazione, da parte del Fondo, dei miei dati a società di rilevazione della qualità dei servizi erogati dal Fondo stesso

b/1) - do il consenso - nego il consenso

Per quanto riguarda il trattamento, da parte del Fondo, dei miei dati a fini di informazione commerciale, ricerche di mercato, offerte dirette di prodotti o servizi da erogare tramite il Fondo stesso

b/2) - do il consenso - nego il consenso

Per quanto riguarda il trattamento, da parte del Fondo, dei miei dati a fini di informazione commerciale, ricerche di mercato, offerte dirette di prodotti o servizi di società terze

b/3) - do il consenso - nego il consenso

Per quanto riguarda la comunicazione, da parte del Fondo, dei miei dati a società terze a fini di informazione commerciale, ricerche di mercato, offerte dirette di loro prodotti o servizi

b/4) - do il consenso - nego il consenso

Data.....

Firma

CONSENSO da inserire nel fascicolo del Socio

[va rilasciata una dichiarazione separata per ogni familiare*, per i figli minori firma il titolare della responsabilità genitoriale]

* - a norma di legge è necessario che il Consenso sia separatamente rilasciato per ogni singolo assistito e che l'autorizzazione sia espressamente concessa: diversamente il Fo.C.A.S. non potrà inoltrare richiesta di attivazione della copertura assicurativa, né ricevere, né trattenere presso di sé né tanto meno esaminare e sottoporre a trattamento di liquidazione di contribuzione, alcun tipo di documentazione sanitaria che Lei volesse in futuro inviarci, in quanto che un diverso comportamento da parte nostra risulterebbe sanzionato penalmente ed amministrativamente.

Fo.C.A.S.

Fondo Cooperazione Assistenza Sanitaria - Soc.Mutuo Soccorso

Sede Legale: 37137 VERONA - Via Sommacampagna, 63/H
Uff. Amministrativo: 36100 VICENZA - Via Quintino Sella, 85
Tel. 0444-238434 Fax 0444-238435

Codice Fiscale e partita IVA 01 891 410 233
CCIAA Verona n° 203.078

Albo Soc.Cooper. a mutualità prevalente/ Sez.Soc.m.socc. n°A109564

A tutti i Soci FOCAS

LORO SEDI

Informativa Privacy

Informativa ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione dei dati personali.

Nel campo della tutela dei dati personali, il Regolamento (UE) 2016/679, recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, ha introdotto, a far data dal 25 maggio 2018, una nuova normativa in materia di protezione dei dati personali. Il Regolamento stabilisce, in particolare, che il soggetto interessato (di seguito anche "interessato") debba essere preventivamente informato in merito all'utilizzo dei dati che lo riguardano e che il trattamento di dati personali da parte del Fo.C.A.S.-Fondo Cooperazione Assistenza Sanitaria-Società Mutuo Soccorso (di seguito anche "Fondo"), è ammesso solo con il consenso espresso del soggetto interessato salvo i casi previsti dalla legge.

A tal fine il Fo.C.A.S.-S.M.S., con sede legale in Via Sommacampagna, 63/H - 37137 Verona ed uffici amministrativi in Via Quintino Sella,85 - 36100 Vicenza, fornisce l'informativa a tutela della privacy dell'assistito.

1. Identità e dati di contatto del titolare del trattamento

Nome e dati di contatto del titolare del trattamento:

Denominazione: Fo.C.A.S. Fondo Cooperazione Assistenza Sanitaria – Società Mutuo Soccorso

Codice Fiscale e partita IVA 01891410233

Stato: Italia

Indirizzo: Via Sommacampagna, 63/H

CAP: 37137

Città: VERONA

Provincia: VERONA

Telefono: 0444-238434

E-mail: amministrazione@focascoop.it

PEC: focascoop@pec.it

2. I dati di contatto del responsabile della protezione dati

Il Responsabile della Protezione dei dati è contattabile all'indirizzo email: dpo.focas@pec.it

3. Finalità e modalità del trattamento

3.1. I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività del Fondo per le seguenti finalità:

3.1.1.) per l'adempimento degli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite dalle autorità a ciò legittimate dalla legge o dagli organi di vigilanza e/o controllo (es. normative di vigilanza sulle cooperative DLCPS 1947/1577 e successive modifiche ed integrazioni, ecc.), la base giuridica del trattamento è individuata nell'art. 6 lettera c del Reg. UE n.2016/679;

3.1.2.) per l'instaurazione e gestione dei rapporti con il Socio (es. acquisizione di informazioni preliminari al momento dell'adesione al Fondo, comunicazione dei nominativi dei familiari assistibili dal Fondo, esecuzione di operazioni sulla base del servizio di assistenza sanitaria derivanti dall'adesione al Fondo stesso, ecc.), la base giuridica del trattamento è individuata nell'art. 6 lettera b del Reg. UE n.2016/679. Senza il trattamento e la comunicazione dei dati per le descritte finalità di cui al punto a), il Fondo non potrà fornire all'interessato i servizi richiesti, in tutto o in parte;

3.1.3.) per la raccolta delle informazioni mediche necessarie all'espletamento dei servizi richiesti anche tramite portale a cui il socio ha accesso previa assegnazione di credenziali individuali, la base giuridica del trattamento è individuata nell'art. 6 lettere a e b del Reg. UE n.2016/679;

3.1.4.) per le altre finalità connesse all'attività del Fondo, per i quali l'interessato ha la facoltà di prestare o non prestare il proprio consenso, senza che ciò possa impedire l'utilizzo dei servizi assistenziali del Fondo. Il Fondo reputa il trattamento e la comunicazione di tali dati, ancorché non strettamente collegati ai servizi richiesti dall'interessato, utili per migliorare i servizi e i prodotti offerti e per far conoscere nuovi servizi e prodotti offerti da altre società con le quali sono stati o potranno essere conclusi accordi di collaborazione nel campo dell'assistenza sanitaria. Rientrano in quest'ultima categoria le seguenti attività:

- rilevazione del grado di soddisfazione dei Soci e dei loro familiari assistiti sulla qualità dei servizi resi e sull'attività svolta dal Fondo, nonché indagini di mercato, eseguite direttamente ovvero attraverso l'opera di società specializzate mediante interviste personali o telefoniche, questionari, ecc.;
- offerta, promozione e/o fornitura di prodotti e servizi sanitari di altre Istituzioni operanti nel campo dell'assistenza sanitaria o di società terze effettuate attraverso modalità di comunicazione tradizionale o sistemi automatizzati.

4. Tipo di trattamento

Il trattamento dei dati personali avviene mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

5. Fonte dei dati personali

I dati personali trattati dal Fondo sono raccolti direttamente presso il Socio oppure presso terzi in occasione, ad esempio, di operazioni disposte dal datore di lavoro per accredito di contributi assistenziali, o da altri soggetti, per operazioni a credito o a debito dei Soci oppure nell'ipotesi in cui il Fondo acquisisca dati da società esterne, ad esempio da Compagnia assicurative per prestazioni a favore dei Soci e loro familiari in dipendenza di contratti stipulati dal Fondo, oppure per ricerche di mercato, offerte dirette di prodotti o servizi. Se i dati non sono raccolti presso l'interessato l'informativa, comprensiva delle categorie dei dati trattati, è data al medesimo interessato, all'atto della registrazione dei dati o, quando è prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione. In ogni caso, tutti questi dati vengono trattati nel rispetto della legge e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività del Fondo.

6. Categorie di dati

I dati personali raccolti sono di natura anagrafica e relativi al socio ed ai familiari iscritti.

Qualora il Fondo venga in possesso di dati particolari in relazione a specifiche operazioni richieste dall'interessato (es. presentazione di documentazione sanitaria per la quale viene richiesta l'erogazione di un contributo, versamenti o disposizioni di bonifico che riguardino il ricovero presso Ospedali o Case di cura, oppure pagamento di quote integrative per assicurazioni a carattere sanitario od accreditamenti di rimborsi assicurativi per rischi sanitari, ecc.), il consenso rilasciato riguarda anche il trattamento di tali dati, per le finalità di esecuzione delle stesse specifiche operazioni. Viceversa, qualora i dati particolari siano espressamente richiesti dal Fondo in relazione all'offerta di specifici prodotti o servizi scelti dall'interessato al di fuori delle prestazioni di assistenza sanitaria ordinariamente prestate dal Fondo (es. assicurazioni per invalidità, polizze vita, ecc.), il loro trattamento sarà subordinato alla preventiva raccolta, volta per volta, del consenso del soggetto interessato.

7. Categorie di destinatari dei dati personali

I dati personali in possesso del Fondo potranno essere comunicati:

- a **Medici Legali** per il parere di merito;

- a **soggetti terzi**: società esterne di propria fiducia, di cui il Fondo si avvale, per ragioni di natura tecnica e organizzativa, nell'instaurazione e gestione dei rapporti con i Soci. Si tratta, in modo particolare, di soggetti che svolgono servizi di pagamento, servizi assicurativi, esattorie e tesorerie, servizi bancari, lavorazioni massive relative a pagamenti, contabilizzazioni ed accrediti; elaborazione dati, trasmissione, stampa, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni ai Soci; archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con Soci; revisione contabile e certificazioni di bilancio, gestione dei servizi di pagamento, di carte di credito, di esattorie e tesorerie di Istituzioni sanitarie, recupero crediti, controllo delle frodi e il rischio di credito per eventuali anticipazioni di spese sanitarie.

Ne segue che, senza il consenso dell'interessato alle comunicazioni a terzi e ai correlati trattamenti, nonché ai trattamenti eseguiti in modo stabile dagli stessi, il Fondo si troverebbe nell'impossibilità pratica di eseguire la totalità delle operazioni richiestegli.

Il Fondo inoltre, per verificare il grado di soddisfazione dei Soci e/o per finalità di promozione di prodotti e/o servizi propri o di altre società operanti nel campo dell'assistenza sanitaria comunica i dati relativi ai propri clienti a società che offrono questo tipo di prestazioni, affinché verifichino presso i Soci medesimi se il Fondo abbia soddisfatto le loro esigenze e le loro aspettative o se esista una potenziale domanda per altri prodotti o servizi. Ciascun Socio ha la facoltà di rifiutare il consenso per questi tipi di comunicazione e per i trattamenti correlati, barrando le apposite caselle nell'apposito modulo contenente la formula del consenso previsto dalla legge.

Tutti i soggetti appartenenti alle categorie ai quali i dati possono essere comunicati utilizzeranno i dati in qualità di "titolari" ai sensi della legge, in piena autonomia, essendo estranei all'originario trattamento effettuato presso il Fondo ovvero di "responsabili". L'elenco delle predette società è costantemente aggiornato e l'interessato può conoscerlo telefonando alla Segreteria Amministrativa di Vicenza (telefono 0444-238434);

- ad **altri soggetti che possono venirne a conoscenza**, in qualità di "responsabili" o "incaricati" (quali, i membri della Commissione di liquidazione delle richieste di contributo spese sanitarie, i membri del Comitato Esecutivo e gli addetti della segreteria Fo.C.A.S, gli addetti dell'EDP, ecc.). L'elenco completo e costantemente aggiornato del personale che, all'interno del Fondo, tratta i dati personali dei Soci e loro familiari assistiti è disponibile presso la Segreteria Amministrativa di Vicenza (telefono 0444-238434).

8. Periodo di conservazione dei dati personali

I dati personali forniti verranno distrutti e/o cancellati alla scadenza del decimo anno, decorrente dalla cessazione del rapporto contrattuale.

9. Diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione ed opposizione al trattamento e portabilità

È diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati.

Tali diritti possono essere esercitati utilizzando i dati di contatto del titolare sopra riportati.

10. Revoca del consenso

L'interessato ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

11. Trasferimento dati fuori dell'UE

I dati non vengono trasferiti fuori dell'UE.

12. Diritto di proporre reclamo

L'interessato ha il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo, in Italia rappresentata dal Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it)