Previp
Cassa di Assistenza

MODULO A2 – DOMANDA DI ADESIONE PERSONA FISICA

Spett.le
PREVIP CASSA di ASSISTENZA
Viale Vittorio Veneto 18
20124 Milano

Dati personali (tutte le informazioni sono obbligatorie)

Compilare i seguenti campi con le informazioni relative ad ogni persona da assicurare, incluso il titolare del contratto ed i familiari. Per i familiari si intendono il coniuge o convivente more uxorio e i loro figli conviventi.

Titolare del contratto

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita __ / __ / __ Luogo di nascita _____ PV ____ Stato _____

Sesso ____ Codice Fiscale _____

Comune di residenza _____ Via/Piazza _____

PV _____ C.A.P. _____ Stato di residenza _____

Indirizzo e-mail _____

Telefono _____ Cellulare _____

in qualità di:

- ☐ lavoratore dipendente o con reddito assimilato a quello di lavoratore dipendente
  specificare professione _____
- ☐ lavoratore autonomo/libero professionista
  specificare professione _____
- ☐ altro
  specificare altro _____
- ☐ pensionato

Previp
Cassa di Assistenza

1. **CHIEDE,** a decorrere dal ____/____/2024 di aderire a Previp Cassa di Assistenza (di seguito Cassa) in qualità di Socio.
2. **CHIEDE**, inoltre, che possano aderire contestualmente alla Cassa anche i suoi familiari:

Familiare 1

Parentela con il titolare del contratto: Coniuge/Partner ☐ Figlio/a ☐

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita ___ / ___ / _____ Luogo di nascita _____ PV ____

Stato _____ Sesso ___ C.F. _____

Indirizzo e-mail _____

Da compilare solo se diverso da quello del titolare del contratto:

Comune di residenza _____ Via/Piazza _____ PV ___

C.A.P. _____ Stato di residenza _____

Familiare 2

Parentela con il titolare del contratto: Coniuge/Partner ☐ Figlio/a ☐

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita ___ / ___ / _____ Luogo di nascita _____ PV ____

Stato _____ Sesso ___ C.F. _____

Indirizzo e-mail _____

Da compilare solo se diverso da quello del titolare del contratto:

Comune di residenza _____ Via/Piazza _____ PV ___

C.A.P. _____ Stato di residenza _____

Familiare 3

Parentela con il titolare del contratto: Coniuge/Partner ☐ Figlio/a ☐

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita ___ / ___ / _____ Luogo di nascita _____ PV ____

Stato _____ Sesso ___ C.F. _____

Indirizzo e-mail _____

Da compilare solo se diverso da quello del titolare del contratto:

Comune di residenza _____ Via/Piazza _____ PV ___

C.A.P. _____ Stato di residenza _____

DICHIARA:

1. di impegnarsi a versare alla Cassa i contributi necessari per la realizzazione delle forme di trattamento assistenziale prescelte tra quelle offerte da Previp Cassa di Assistenza;
2. di provvedere a versare a mezzo bonifico bancario l'importo dovuto a titolo di quota associativa annuale, a norma dell'articolo 2 *bis*, comma 6 del Regolamento di Attuazione, secondo le modalità sotto riportate;
3. di aver preso visione ed accettare le disposizioni contenute nello Statuto e nel Regolamento di Attuazione, entrambi disponibili nella Sezione DOCUMENTI E NOTIZIE > Documentazione istituzionale del sito cassa.previp.eu

Istruzioni e modalità per il versamento della quota associativa

Importo da versare a titolo di quota associativa:

- Socio **senza** familiari € 25;
- Socio **con** familiari € 50.

Il bonifico deve essere effettuato sul c/c intestato a Previp Cassa di Assistenza:
Banco di Desio e della Brianza S.p.A.
IBAN IT 89 V 03440 01609 000006219200
BIC/SWIFT: BD BD IT 22
CAUSALE "Nome e cognome del titolare del contratto – codice fiscale – quota associativa anno 2024".

Attenzione: occorre eseguire il bonifico riportando esattamente i dati richiesti.

Modalità per il versamento del contributo assistenziale

Il bonifico deve essere effettuato sul c/c intestato a Previp Cassa di Assistenza:
Banco di Desio e della Brianza S.p.A.
IBANIT 12 W 03440 01609 000006219300
BIC/SWIFT: BD BD IT 22
CAUSALE "Nome e cognome del titolare del contratto – codice fiscale".

Attenzione: occorre eseguire il bonifico riportando esattamente i dati richiesti.

LUOGO E DATA _____ , ____ / ____ ____

FIRMA _____

Previp
Cassa di Assistenza

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI ASSOCIATI
Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

TITOLARE DEL TRATTAMENTO E RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI ("DPO")

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 ("**GDPR**"), i Suoi dati personali (i "**Dati**"), raccolti ai fini della gestione del Suo rapporto associativo con **PREVIP Cassa di Assistenza** ("**PREVIP**"), con sede legale a (20124) Milano, in Viale Vittorio Veneto, 18, saranno trattati dalla medesima quale titolare del trattamento ("**Titolare**").
PREVIP è contattabile all'indirizzo e-mail cassa@previp.eu
Il DPO di PREVIP è contattabile all'indirizzo e-mail dpo@previp.eu

TIPO DI DATI TRATTATI

I Dati trattati da PREVIP possono includere:

a) informazioni identificative (nome, cognome, data di nascita, indirizzo, immagine, sesso, stato civile, codice fiscale, ecc.);
b) informazioni di contatto (e-mail, numero di cellulare, social network e servizi di messaggistica/VOIP, tra cui, Skype, WhatsApp, Viber, Messenger, ecc.);
c) informazioni professionali (per esempio, l'identificazione del datore di lavoro);
d) informazioni economico/finanziarie (per esempio, informazioni inerenti alla posizione previdenziale e/o alle prestazioni assistenziali ricevute);
e) informazioni inerenti alla gestione del rapporto con PREVIP (per esempio, istanze e richieste inviate agli uffici dedicati al supporto degli associati);
f) informazioni relative allo stato di salute inferibili dalla richiesta di prestazioni di assistenza sanitaria.

FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

I Dati saranno trattati senza un Suo preventivo consenso per:

a) finalità connesse alla gestione del rapporto associativo e quindi per l'esecuzione di un contratto;
b) finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate ex lege e quindi allo scopo di garantire la conformità a norme cogenti;
c) finalità difensive e di tutela del patrimonio di PREVIP, e quindi per perseguire il legittimo interesse di PREVIP a tutelare i propri diritti e a difendere la propria integrità patrimoniale.

L'eventuale trattamento di Dati inerenti allo stato di salute è finalizzato a garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria e si fonda sul consenso dell'interessato, fermo il diritto di quest'ultimo a revocare tale consenso in qualsiasi momento, senza peraltro pregiudicare la liceità del trattamento posto in essere prima della revoca.
Il conferimento dei Dati per le finalità suindicate è facoltativo, ma in difetto non potrà essere instaurato o proseguito il rapporto associativo.
Infine, con il consenso dell'interessato, PREVIP potrà trattare i Dati per finalità di ricerche di mercato e marketing, a titolo esemplificativo e non esaustivo tramite l'invio di newsletter e comunicazioni e-mail, SMS, MMS, fax, posta cartacea. Anche in questo caso l'interessato può revocare il consenso fornito in qualsiasi momento e senza pregiudicare la liceità del trattamento posto in essere prima della revoca e il conferimento dei Dati è facoltativo. Il mancato conferimento dei Dati per questa finalità comporta l'unica conseguenza per l'interessato di non essere coinvolto in ricerche di mercato e/o di non essere destinatario di comunicazioni di marketing.

DESTINATARI DEI DATI

I Suoi Dati saranno trattati solo da personale incaricato del trattamento ex art. 29 GDPR. Inoltre, nell'ambito delle finalità sopra indicate, i Dati potranno essere comunicati a entità terze che erogano servizi in favore di PREVIP e che operano tipicamente quali responsabili del trattamento ex art. 28 GDPR, nonché a terzi autonomi titolari del trattamento, a cui sia obbligatorio comunicare i Suoi Dati in forza di disposizioni di legge o di ordini delle autorità.

CONSERVAZIONE DEI DATI

I Suoi Dati saranno conservati solo per il tempo necessario alle finalità per le quali vengono raccolti nel rispetto del principio di minimizzazione di cui all'art. 5.1.c) GDPR. PREVIP potrebbe conservare alcuni dati anche dopo la cessazione del rapporto associativo per il tempo necessario ad assolvere adempimenti contrattuali, di legge e alle finalità di seguito specificate.

TRASFERIMENTO DEI DATI FUORI DALLO SPAZIO ECONOMICO EUROPEO

Quanto all'eventuale trasferimento dei Dati verso Paesi Terzi, il Titolare rende noto che il trattamento avverrà secondo uno dei modi consentiti dalla legge vigente, quali ad esempio il consenso dell'interessato, l'adozione di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea, la selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati od operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea.

I SUOI DIRITTI

Lei, in qualità d'interessato, può, in qualsiasi momento, esercitare i seguenti diritti (in presenza dei relativi presupposti di legge):

a) Diritto di revocare il consenso eventualmente prestato (art. 7 del GDPR) – Lei ha il diritto di revocare in ogni momento il consenso eventualmente prestato, senza pregiudizio alcuno della liceità del trattamento effettuato anteriormente alla revoca;
b) Diritto di accesso (art. 15 del GDPR) – Lei ha il diritto di ottenere la conferma circa l'esistenza o meno di un trattamento concernente i Suoi Dati nonché il diritto di ricevere ogni informazione relativa al medesimo trattamento;
c) Diritto di rettifica (art. 16 del GDPR) – Lei ha il diritto di ottenere la rettifica dei Suoi Dati, qualora gli stessi siano incompleti o inesatti;
d) Diritto alla cancellazione (art. 17 del GDPR) – in talune circostanze, Lei ha il diritto di ottenere la cancellazione dei Suoi Dati presenti nei nostri archivi;
e) Diritto alla limitazione del trattamento (art. 18 del GDPR) – al verificarsi di talune condizioni, Lei ha il diritto di ottenere la limitazione del trattamento dei Suoi Dati;
f) Diritto alla portabilità (art. 20 del GDPR) – Lei ha il diritto di ottenere il trasferimento dei Suoi Dati verso un diverso titolare del trattamento nonché il diritto di ottenere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i Dati che La riguardano;
g) Diritto di opposizione (art. 21 del GDPR) – Lei ha il diritto di formulare una richiesta di opposizione al trattamento dei Suoi Dati nella quale dare evidenza delle ragioni che giustifichino l'opposizione; il Titolare si riserva di valutare tale istanza, che potrebbe non essere accettata nel caso sussistano motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgano sui Suoi interessi, diritti e libertà;
h) Diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (art. 77 del GDPR) - nel caso in cui ritenga che il trattamento che La riguarda violi la normativa in materia di protezione dei dati personali, può proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali;
i) Diritto di adire le opportune sedi giurisdizionali (art. 79 del GDPR).

Le richieste vanno rivolte per iscritto al DPO e/o al Titolare ai recapiti sopraindicati.

Letta e compresa l'informativa

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME

COGNOME SESSO M F

CODICE FISCALE NATO/A IL / /

A

PROV. STATO

dichiara di

☐ prestare il consenso

☐ negare il consenso

al trattamento dei propri Dati inerenti allo stato di salute per finalità connesse all'erogazione di servizi assistenziali;

☐ prestare il consenso

☐ negare il consenso

al trattamento dei propri dati personali per finalità di ricerche di mercato e marketing da parte di PREVIP, a titolo esemplificativo e non esaustivo tramite l'invio di newsletter e comunicazioni e-mail, SMS, MMS, fax, posta cartacea.

Luogo e Data

_____

Firma

_____