SANI-FONDS
LANDESZUSATZGESUNDHEITS-FONDS | FONDO SANITARIO INTEGRATIVO PROVINCIALE

RICHIESTA DI PROSECUZIONE VOLONTARIA DELL'ISCRIZIONE AL FONDO SANITARIO

IO SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____ Sesso ☐ M ☐ F

Indirizzo di residenza _____ CAP _____

Comune di residenza _____ Prov. _____

Recapito e-mail _____ Tel. _____

DICHIARO DI AVER INTERROTTO L'ATTIVITÀ LAVORATIVA PER:

☐ DIMISSIONI ☐ LICENZIAMENTO

☐ MOBILITÀ ☐ PENSIONAMENTO

in essere dal _____ **al** _____ **con l'IMPRESA** _____

P.IVA/ CF _____ con sede in _____

Via _____ n. _____ CAP _____ Tel. _____

Recapito e-mail _____

DICHIARO DI ESSERE STATO ISCRITTO A SANI-FONDS PER

☐ ALMENO 12 MESI (IN CASO DI PENSIONAMENTO)

☐ ALMENO 6 MESI (IN TUTTI GLI ALTRI CASI)

DICHIARO

- ✓ di aver preso visione, e di aver fatto prendere visione ai familiari sotto elencati, dello Statuto, del Regolamento e della Guida illustrativa sul funzionamento di Sani-Fonds e di accettare le condizioni ivi previste;
- ✓ di aver letto e compreso l'informativa privacy messa a disposizione da Sani-Fonds, redatta ai sensi dell'art. 13-14 del Regolamento (UE) 2016/679;
- ✓ ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000 riguardo a stati, qualità e fatti che riguardano il firmatario, consapevole delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci, anche in nome e per conto dell'altro genitore, di aver ricevuto e compreso l'informativa per il trattamento dei dati personali sopra fornita da Sani-Fonds.

→

CHIEDO

☐ LA PROSECUZIONE VOLONTARIA DELL'ISCRIZIONE AL FONDO per me stesso

☐ LA PROSECUZIONE VOLONTARIA DELL'ISCRIZIONE AL FONDO per me stesso e per i miei seguenti familiari

☐ **Coniuge fiscalmente a carico**

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____ Sesso ☐ M ☐ F

Indirizzo di residenza _____ CAP _____

Comune di residenza _____ Prov. _____

Recapito e-mail _____ Tel. _____

☐ **Figlio/figlia con età compresa dai 0 ai 12 mesi**

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____ Sesso ☐ M ☐ F

Indirizzo di residenza _____ CAP _____

Comune di residenza _____ Prov. _____

☐ **Figlio/figlia con età compresa dai 0 ai 12 mesi**

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____ Sesso ☐ M ☐ F

Indirizzo di residenza _____ CAP _____

Comune di residenza _____ Prov. _____

MI IMPEGNO

✓ ad osservare, e a fare in modo che vengano osservate anche dai famigliari sopra elencati, tutte le disposizioni previste dallo Statuto, dal Regolamento e dalla Guida illustrativa sul funzionamento di Sani-Fonds;

✓ a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento delle posizioni, a comunicare tempestivamente ogni aggiornamento relativo ai dati qui forniti. In caso di iscrizione anche del Nucleo familiare, dichiaro di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni sopra fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione richiesti e mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione anche dei dati anagrafici dei miei familiari che risultino iscritti.

N.B: Sani-Fonds si riserva la facoltà di effettuare, in qualunque momento, opportune verifiche chiedendo all'iscritto idonea certificazione al fine di controllare la veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese.

→

INFORMATIVA BREVE

Titolare del trattamento dei dati personali è Sani-Fonds – Fondo Sanitario Integrativo Provinciale, contattabile all'indirizzo e-mail: info@sani-fonds.it; PEC: sani-fonds@secure-pec.it; Responsabile della protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) è la società ReNorm S.r.l. (Dr. Francisco Garcia-Garrido contattabile all'indirizzo e-mail: renorm@legalmail.it.

I dati personali da Lei forniti sono trattati, tra le altre, per poter gestire la Sua iscrizione al Fondo, nonché quella della Sua famiglia in conformità alle attività previste dal Regolamento Sani-Fonds, e per il tempo strettamente necessario al raggiungimento delle finalità per le quali sono stati raccolti. Per tali finalità il conferimento dei dati è necessario e l'eventuale rifiuto di fornire i dati, in tutto o in parte, comporterà l'impossibilità di erogazione dei servizi forniti dal Titolare del trattamento. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. L'interessato può esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679. Per ulteriori informazioni, anche relativamente al Suo consenso, si rimanda all'informativa dettagliata sul trattamento dei dati personali, scaricabile sul nostro sito web (sezione "Moduli"): https://www.sani-fonds.it/it

→ ☐ **Confermo di aver letto e compreso l'informativa privacy disponibile al seguente link.**

Luogo _____ Data _____

Firma del richiedente

INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE

Tramite posta elettronica: info@sani-fonds.it

Personalmente o a mezzo posta presso la sede di Sani-Fonds: Via Marie Curie 15 – 39100 Bolzano