SANI-FONDS
LANDESZUSATZGESUNDHEITS-FONDS | FONDO SANITARIO INTEGRATIVO PROVINCIALE

RICHIESTA DI ADESIONE AL FONDO SANITARIO PER IMPRESE/ENTI/ASSOCIAZIONI/ SOCIETA' SENZA DIPENDENTI O CON DIPENDENTI PER I QUALI SUSSISTE L'OBBLIGO DI VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI AD ALTRO FONDO SANITARIO

IO SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____ Sesso ☐ M ☐ F

Recapito e-mail _____ Tel. _____

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA/ENTE/ASSOCIAZIONE/SOCIETA'

Ragione sociale _____

CF _____ P.IVA _____

con sede in _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____ Recapito e-mail _____

PEC _____

DICHIARO

- ✓ di aver visto e di accettare la normativa di Sani-Fonds, e in particolare lo Statuto, il Regolamento (ivi incluso il Nomenclatore) e la Guida illustrativa sul funzionamento di Sani-Fonds, disponibili nella sezione del sito internet "Documenti" al seguente link: http://www.sani-fonds.it/it/documenti;
- ✓ di accettare l'ulteriore normativa deliberata dagli organi del Fondo;
- ✓ 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;
- ✓ di impegnarsi ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto, dal Regolamento e dalla Guida illustrativa sul funzionamento di Sani-Fonds e a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della propria posizione nonché a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati qui forniti;
- ✓ di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite;

→

CHIEDO

☐ Adesione a Sani-Fonds

MI IMPEGNO

✓ ad osservare 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 e a comunicare tempestivamente ogni aggiornamento relativo ai dati qui forniti.

N.B: Sani-Fonds si riserva la facoltà di effettuare, in qualunque momento, opportune verifiche chiedendo all'Aderente 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 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.**

L'incompleta/errata compilazione della presente richiesta o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.

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