

RESTITUIRE A MUTUA GEMINIANA COMPILATO E SOTTOSCRITTO

SOCIETA' LEGALMENTE
RICONOSCIUTA di MUTUO
SOCCORSO
L. 3818/1886
Mutua Sanitaria Integrativa



Via Giardini n. 466 – 41100
Modena
tel. 059/2928108
fax 059/2926882
www.mutuageminiana.it
mail: info@mutuageminiana.it

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, 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 geminiana e di organismi convenzionati (invio giornale e 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 gestiti o co-gestiti dalla mutua geminiana (es. acquisizioni di documentazione sanitarie, cartelle cliniche, prescrizioni mediche, referti, esecuzione di visite mediche esclusivamente attinenti la richiesta di rimborso delle spese sanitarie riconosciute dalla mutua geminiana, o l'autorizzazione ad effettuarle in forma diretta presso le strutture gestite o co-gestite dalla mutua geminiana).

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 all'Autorizzazione Generale del Garante.

4) **Il conferimento dei dati personali è obbligatorio** ai sensi delle vigenti norme dello Statuto e del Regolamento della mutua geminiana 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 geminiana 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, altre Società di Mutuo Soccorso, Strutture Sanitarie, Tipolitografie e Poste o altre società di recapito corrispondenza per la spedizione di materiale informativo della mutua geminiana 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 geminiana. Potranno venirne a eventuale conoscenza 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 geminiana (compilazione causale con descrizione generica prestazioni a cui si riferisce il rimborso o il sussidio); o le strutture sanitarie gestite o co-gestite per il rilascio dell'autorizzazione ad effettuare le prestazioni sanitarie in forma diretta.

8) Il titolare del trattamento è Società di Mutuo Soccorso "Mutua Geminiana" in persona del Presidente legale rappresentante, - Via P. Giardini, 466/G – 41100 Modena. Il responsabile designato del trattamento è il Direttore della mutua geminiana.

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:

MUTUA GEMINIANA

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 comma 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 vi 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 **B) Cognome**

Nome **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 tuo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell' informativa.

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

1) firma leggibile

1) firma leggibile

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

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

2) firma leggibile

2) firma leggibile

C) Cognome **D) Cognome**

Nome **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 tuo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell' informativa.

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

1) firma leggibile

1) firma leggibile

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

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

2) firma leggibile

2) firma leggibile

Luogo **Data**