

MODULO DI ADESIONE INDIVIDUALE

Il presente modulo deve essere trasmesso a: **PREVISALUTE SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO a mezzo FIRST- CISL a cui va preventivamente inviato**

Piano sanitario Iscritti e già Iscritti FIRST-CISL

Opzione Base

Opzione Piano aggiuntivo 1

Opzione Gold

Opzione Plus

Opzione Piano aggiuntivo 2

Opzione Senis

(solo per i coniugi)

IO SOTTOSCRITTO

cognome		nome		codice fiscale	
Sesso	nato il	località di nascita		prov.	
dati della residenza indirizzo			cap	Località	prov.
dati del recapito postale (se diverso dalla residenza) indirizzo			cap	Località	prov.
Indirizzo e-mail		Recapito telefonico rete fissa		Recapito telefonia mobile	

presa visione del fascicolo Copertura Sanitaria PREVISALUTE per FIRST-CISL dello Statuto, del Regolamento attuativo

CHIEDO

di iscrivermi a Previsalute; mi impegno a provvedere al versamento a Previsalute dei contributi, con le modalità e secondo i termini stabiliti dalla Mutua; prendo atto che non sono ammessi mezzi di pagamento diversi da SDD.

CHIEDO

(eventualmente)

di iscrivere a PREVISALUTE i miei familiari, come definiti dalla normativa del Piano sanitario, come di seguito individuati

coniuge cognome		nome		codice fiscale	
Sesso	nato il	località di nascita		prov./nazionalità	
indirizzo			cap	località	prov.
figlio/a cognome		fiscalmente a carico		codice fiscale	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
		nome			
Sesso	nato il	località di nascita		prov./nazionalità	
indirizzo			cap	località	prov.
figlio/a cognome		fiscalmente a carico		codice fiscale	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
		nome			
Sesso	nato il	località di nascita		prov./nazionalità	
indirizzo			cap	località	prov.

figlio/a cognome		fiscalmente a carico SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		nome		codice fiscale	
Sesso	nato il	località di nascita				prov./nazionalità	
indirizzo				cap	località		prov.
figlio/a cognome		fiscalmente a carico SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		nome		codice fiscale	
Sesso	nato a	località di nascita				prov./nazionalità	
indirizzo				cap	località		prov.

Contribuzione

Il versamento del contributo sarà effettuato mediante pagamento SDD il giorno 15 del mese successivo all'adesione per primo versamento, ed entro il primo giorno del periodo di frazionamento per le scadenze successive, sul conto corrente **IT92Y0622561805100000001764** intestato a PREVISALUTE SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO. Il correntista autorizza la banca ad addebitare automaticamente i contributi sul proprio rapporto di conto corrente come indicato nell'allegato mandato SEPA Direct Debit Core.

Mi impegno ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne di Previsalute ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione. Dichiaro inoltre di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione richiesti.

Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati anagrafici miei e dei miei familiari.

Previsalute si riserva la facoltà di effettuare, in qualunque momento, opportune verifiche chiedendo all'assistito idonea certificazione al fine di controllare la veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese.

Il Piano Sanitario decorre dal giorno dell'adesione sempreché venga comunicata a Previsalute entro 30 giorni. L'iscrizione a Previsalute impegna ai versamenti per l'intero anno in corso e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno, salvo disdetta trasmessa tramite raccomandata a Previsalute almeno 60 giorni prima della scadenza del Piano Sanitario.

Il presente Modulo è composto di n. 2 copie, di cui una da inviare a Previsalute sottoscritta ed una da trattenere da parte del richiedente.

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.

luogo e data	firma del richiedente
--------------	-----------------------

Consenso al trattamento dei dati personali – D. Lgs 196/2003

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art 13 del D. Lgs 196/03, do il mio consenso al trattamento dei dati personali. Il consenso è pure esteso nei confronti del service amministrativo, delle banche e delle società che gestiscono servizi postali.

Data compilazione: _____ data decorrenza adesione: _____

Firma dell'aderente: _____

Firma dei familiari (se minore, firma di chi esercita la potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela):

(1) _____

(2) _____

(3) _____

(4) _____

(5) _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D. LGS. N. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito Codice Privacy), Previsalute fornisce le seguenti informazioni sul trattamento effettuato dei dati personali dei propri iscritti:

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti a Previsalute, sono effettuati:

- per la finalità di corrispondere le prestazioni garantite da Previsalute in base alla propria normativa;
- in esecuzione di obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate o da organi di vigilanza a cui Previsalute è soggetta.

2. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite da Previsalute. L'eventuale rifiuto comporterà l'inevitabile rigetto della domanda di adesione a Previsalute presentata dall'interessato.

3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi. I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori di Previsalute, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità di Previsalute e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

4. COMUNICAZIONE DEI DATI

Previsalute potrà comunicare i dati personali degli iscritti a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività. In particolare i soggetti predetti potranno essere costituiti da:

- istituti bancari incaricati dell'attività di custodia e gestione del patrimonio;
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici;
- pubbliche amministrazioni ed organi di vigilanza, quando previsto dalla normativa vigente.

I dati personali degli iscritti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

Il consenso è pure esteso con riguardo all'acquisizione da parte di Previsalute dei dati relativi alla salute, necessari per la valutazione delle spese mediche delle quali si richiede il rimborso.

5. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice Privacy garantisce all'interessato, tra gli altri, i seguenti diritti:

- ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'attestazione che le operazioni che le operazioni predette sono state portate a conoscenza, anche per il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati;
- opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali.

6. TITOLARE E RESPONSABILI

Titolare del trattamento dei dati è PREVISALUTE SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO, con sede in Preganziol (TV) – Loc. Borgo Verde, Via E. Forlanini 24 - 31022. Responsabile del trattamento dei dati è il provider amministrativo individuato da Previsalute. L'elenco degli altri Responsabili nominati è consultabile sul sito web di Previsalute all'indirizzo www.previsalute.it.

Mandato SEPA Direct Debit Core

RIFERIMENTO MANDATO			
Cognome e Nome/Ragione Sociale del Debitore:			
<i>indirizzo</i>	<i>cap</i>	<i>località</i>	<i>prov.</i>
Codice Fiscale / Partita IVA:			
Titolare del Conto Corrente:			
Ragione Sociale del Creditore: PREVISALUTE SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO			
Codice Identificativo del Creditore: (<i>Creditor Identifier</i>)		IT240000000094150010265	
<i>Indirizzo</i>	<i>cap</i>	<i>Località</i>	<i>prov.</i>
Via E. Forlanini, 24	31022	Preganziol	TV
<p>Il sottoscritto Debitore autorizza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato addebiti in via continuativa - la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore. <p>Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.</p> <p>Il sottoscritto ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate <u>entro e non oltre 8 settimane</u> a decorrere dalla data di addebito in conto.</p>			
<i>Rinuncia alla prenotifica</i>			
<p>Premesso che il sottoscritto è stato debitamente informato delle novità introdotte dal Regolamento UE n. 260 del 14 marzo 2012 con il reperimento al nuovo servizio denominato SEPA DIRECT DEBIT (SDD), relativamente alla facoltà di ricevere almeno quattordici giorni prima dell'addebito diretto di ogni disposizione una Vostra comunicazione circa gli estremi dell'operazione (importo e data), con la presente Dichiaro espressamente di rinunciare a tale diritto.</p>			
<i>luogo e data</i>		<i>firma del debitore/intestatario</i>	