

compilare e consegnare
all'impresa per la registrazione dei dati sul sito

Spazio riservato al Fondo

Ricordiamo che l'impresa, dopo la registrazione sul sito, deve inviare il modulo in originale a FASCHIM c/o SDS – Via Fiume Bianco 56 – 00144 Roma RM

DATI IMPRESA (da compilare a cura dell'impresa)

--	--	--	--	--	--	--	--

Codice FASCHIM impresa

Ragione sociale impresa

Timbro e firma dell'impresa

ISCRITTO

--	--	--	--	--	--	--	--

Codice FASCHIM

Cognome

Nome

Compilare questo campo SOLO se si vuole segnalare che il proprio coniuge/convivente è già iscritto a FASCHIM come dipendente presso altra impresa del settore.

Ricordiamo che se i coniugi/conviventi sono entrambi dipendenti di imprese in cui c'è FASCHIM e sono entrambi iscritti come dipendenti, l'iscrizione dei figli è gratuita.
Per segnalare questa situazione compilare i campi seguenti:

► In questo caso l'impresa deve segnalarlo al Fondo compilando sul sito l'apposito campo nell'anagrafica dell'iscritto.

Codice fiscale del coniuge/convivente già iscritto a FASCHIM come dipendente

data in cui vengono collegati

NUCLEO FAMILIARE CHE SI VUOLE ISCRIVERE



SI PREGA DI INSERIRE TUTTE LE FIRME RICHIESTE



CONIUGE/CONVIVENTE

Cognome e Nome

Codice fiscale

Barra la casella corrispondente

Coniuge

Convivente



A) DA FIRMARE SEMPRE

Consenso al trattamento dati del coniuge/convivente

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196, con la mia firma posta in calce alla presente, manifesto il mio libero consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili da parte di Faschim, nella sua qualità di Titolare del trattamento, con le modalità e nei limiti di cui sopra richiamata Informativa, vincolandolo comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.

Firma del coniuge/convivente

B) DA FIRMARE - INSIEME AL BOX A - SOLO IN CASO DI ISCRIZIONE DEL CONVIVENTE

Autocertificazione coppie di fatto

Io sottoscritto **dichiaro di convivere more uxorio** (convivenza di tipo matrimoniale di un uomo e una donna non legalmente sposati) **da oltre 12 mesi** rispetto alla data di sottoscrizione della presente, con il/la presente consapevole che in caso di dichiarazione inesatta o mendace incorrerò in sanzioni previste dalla legge.

Firma del dipendente iscritto principale

FIGLIO

Cognome e Nome

Codice fiscale

Sesso (M/F)

Data nascita (GG/ MM/ AAAA)

Data iscrizione (MM/ AAAA)

DA FIRMARE SEMPRE

Consenso al trattamento dati del figlio

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196, con la mia firma posta in calce alla presente, manifesto il mio libero consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili da parte di Faschim, nella sua qualità di Titolare del trattamento, con le modalità e nei limiti di cui sopra richiamata Informativa, vincolandolo comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.

Firma del figlio (se minore quella di chi esercita la patria potestà)

DA FIRMARE SEMPRE

Autocertificazione per il figlio

Io sottoscritto dichiaro **che mio figlio è fiscalmente a mio carico** secondo le vigenti disposizioni di legge, consapevole che in caso di dichiarazione inesatta o mendace incorrerò in sanzioni previste dalla legge.

*Firma del soggetto che ha fiscalmente a carico il figlio
(quindi del dipendente iscritto principale o del coniuge/convivente del dipendente)*

FIGLIO

Cognome e Nome

Codice fiscale

Sesso (M/F)

Data nascita (GG/ MM/ AAAA)

Data iscrizione (MM/ AAAA)

DA FIRMARE SEMPRE

Consenso al trattamento dati del figlio

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196, con la mia firma posta in calce alla presente, manifesto il mio libero consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili da parte di Faschim, nella sua qualità di Titolare del trattamento, con le modalità e nei limiti di cui sopra richiamata Informativa, vincolandolo comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.

Firma del figlio (se minore quella di chi esercita la patria potestà)

DA FIRMARE SEMPRE

Autocertificazione per il figlio

Io sottoscritto dichiaro **che mio figlio è fiscalmente a mio carico** secondo le vigenti disposizioni di legge, consapevole che in caso di dichiarazione inesatta o mendace incorrerò in sanzioni previste dalla legge.

*Firma del soggetto che ha fiscalmente a carico il figlio
(quindi del dipendente iscritto principale o del coniuge/convivente del dipendente)*

Mi impegno a segnalare tempestivamente a FASCHIM i mutamenti che dovessero intervenire rispetto alla situazione sopra descritta.

Data

Firma del dipendente iscritto principale

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI ADERENTI A FASCHIM – INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL DLGS.196/03, CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

La informiamo che FASCHIM, Fondo Nazionale di Assistenza Sanitaria, con sede in Milano, Via Giovanni da Procida n. 11 (tel. 02.34592220 - fax 02.33106422) è Titolare del trattamento dei dati dei lavoratori ai quali si applica il CCNL per gli addetti all'industria chimica, chimico-farmaceutica, delle fibre chimiche e dei settori ceramica, abrasivi, lubrificanti e GPL, aderenti a FASCHIM, in ottemperanza alle finalità previste dallo Statuto e dal Regolamento ed in esecuzione degli obblighi derivanti dallo stesso CCNL inerenti la copertura sanitaria integrativa. A tal riguardo FASCHIM effettua il trattamento dei dati anagrafici e sensibili relativi al rimborso delle spese sanitarie riferiti ai lavoratori aderenti al Fondo ed ai componenti il loro nucleo familiare, nel caso abbiano chiesto l'estensione del servizio di assistenza sanitaria complementare.

Il DLgs. 30.06.2003, n.196, prevede che la persona i cui dati personali vengono trattati sia debitamente informata su tale trattamento.

Ciò premesso, dovendo gestire il rimborso delle spese mediche sostenute, La informiamo che il trattamento riguarda sia dati personali sia dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute. La informiamo, inoltre, che la parte di documentazione sanitaria, che viene trattenuta dal Fondo (moduli R01 e D01, cartella clinica – se l'iscritto non fa esplicita richiesta di restituzione -), verrà conservata per 15 mesi dalla data della lettera di liquidazione. Dopo tale periodo, il Fondo procederà a macerarla.

Pertanto La informiamo che:

1. il trattamento che FASCHIM effettua è finalizzato esclusivamente ad attribuire al lavoratore aderente, nonché ai componenti del suo nucleo familiare, se ne è stata chiesta l'iscrizione, la corretta posizione giuridica e contributiva per la gestione del diritto al rimborso delle spese sanitarie, secondo lo Statuto ed il Regolamento del Fondo. I dati trattati saranno utilizzati anche per la gestione amministrativa delle quote contributive. Inoltre per consentire agli aderenti di conoscere le iniziative di FASCHIM e di essere aggiornati sulle materie attinenti ai servizi offerti, i dati potranno essere utilizzati per inviare con varie modalità agli associati notiziari, bollettini, newsletter e materiale informativo;
2. il trattamento dei dati avverrà principalmente attraverso una rete di comunicazione elettronica e mediante strumenti informatici e telematici oltre che manuali e su supporti cartacei, con l'uso di logiche strettamente correlate alle finalità della raccolta ed in modo da assicurare sempre il rispetto di quanto stabilito dall'art. 11 del DLgs. 196/03 e delle misure di sicurezza previste;
3. il conferimento dei dati è necessario per consentire l'erogazione dei servizi di assistenza sanitaria integrativa; il relativo trattamento non può avere luogo senza il consenso del lavoratore e dei suoi familiari maggiorenni che abbiano fatto richiesta di adesione alla copertura sanitaria integrativa offerta da FASCHIM;
4. il mancato conferimento dei dati e il mancato consenso non consentirebbero l'applicazione delle norme richiamate e non renderebbero possibile mantenere l'iscrizione a FASCHIM del lavoratore nonché quella del suo nucleo familiare, se ne ha chiesto l'iscrizione, non essendo possibile gestire le relative posizioni senza trattare i dati personali richiesti;
5. I dati da Lei forniti potranno essere conosciuti, secondo le relative competenze, esclusivamente dai seguenti soggetti:
 - a. la società di *service*, S.D.S. System Data Software, Via Fiume Bianco 56, 00144 Roma, nominata Responsabile del trattamento e preposta da FASCHIM alla gestione informatica dell'anagrafe degli associati, nonché alla determinazione dei rimborsi delle spese per prestazioni sanitarie;
 - b. i dipendenti e/o collaboratori del Responsabile e/o di FASCHIM incaricati delle relative operazioni di trattamento;
 - c. l'istituto bancario preposto da FASCHIM alla riscossione dei contributi e al pagamento dei rimborsi;
 - d. le società che gestiscono su incarico di FASCHIM servizi postali informatizzati per l'invio di comunicazioni agli associati ed a soggetti interessati alle attività di assistenza sanitaria integrativa.

La informiamo inoltre che, ai sensi dell'art. 7 del DLgs. 196/03, l'interessato ha il diritto di:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- conoscere l'origine dei dati nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge;
- ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei dati stessi;
- opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei propri dati personali.

L'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 può essere svolto presso il direttore di FASCHIM, dott. Claudio Giammatteo, nominato a questi fini Responsabile del trattamento, domiciliato presso FASCHIM, via Giovanni da Procida 11, 20149 Milano (tel. 02.34592220 - fax 02.33106422).