

## Modulo di adesione al FONDO ALTEA

(in applicazione del CCNL Lapedei PMI stipulato da Feneal-Uil, Filca-Cisl, Fillea-Cgil e Aniem/Anier Confimi)

da compilare e inviare firmato a:  
**fondoaltea@pec.it**

**Il contributo per l'attivazione del presente Piano sanitario è definito dalle disposizioni del vigente Contratto Collettivo Nazionale di lavoro 13 euro esclusivamente a carico dell'impresa**

### DATI ANAGRAFICI DELL'ISCRITTO:

Il Sottoscritto/a			Data assunzione	
Ragione sociale azienda		CCNL di appartenenza : Lapedei PMI Aniem/Anier Confimi		
Nato a	il	Codice Fiscale		
Residente in via	CAP	Città	Prov	
Domicilio (se diverso da residenza)	CAP	Città	Prov	
N° tel.	Tel cell.	E-mail		
Luogo di lavoro in via	CAP	Città	Prov	

### DATI RIGUARDANTI L'IMPRESA:

Ragione Sociale		Codice Fiscale	
Data ricevimento domanda		Tel	Fax
Email	Provincia	Timbro e firma	

### CHIEDE

L'adesione a FONDO ALTEA e si impegna ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dal Regolamento del Fondo.

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa allegata che dichiara di conoscere, esprime il consenso al trattamento dei dati.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

**Copia per il lavoratore**

## Modulo di adesione al FONDO ALTEA

(in applicazione del CCNL Lapedei PMI stipulato da Feneal-Uil, Filca-Cisl, Fillea-Cgil e Aniem/Anier Confimi)

da compilare e inviare firmato a:

**fondoaltea@pec.it**

**Il contributo per l'attivazione del presente Piano sanitario è definito dalle disposizioni del vigente Contratto Collettivo Nazionale di lavoro 13 euro esclusivamente a carico dell'impresa**

### DATI ANAGRAFICI DELL'ISCRITTO:

Il Sottoscritto/a		Data assunzione	
Ragione sociale azienda		CCNL di appartenenza : Lapedei PMI Aniem/Anier Confimi	
Nato a	il	Codice Fiscale	
Residente in via	CAP	Città	Prov
Domicilio (se diverso da residenza)	CAP	Città	Prov
N° tel.	Tel cell.	E-mail	
Luogo di lavoro in via	CAP	Città	Prov

### DATI RIGUARDANTI L'IMPRESA:

Ragione Sociale		Codice Fiscale	
Data ricevimento domanda		Tel	Fax
Email	Provincia	Timbro e firma	

### CHIEDE

L'adesione a FONDO ALTEA e si impegna ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dal Regolamento del Fondo.

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa allegata che dichiara di conoscere, esprime il consenso al trattamento dei dati.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

**Copia per l'azienda**

## INFORMATIVA EX ARTT. 13-14, GDPR UE/2016/679

In conformità al Regolamento UE 2016/679, Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa ALTEA con sede legale in Via Cavour, 147 – Tel. 06.6932940– PEC: [fondotaltea@pec.it](mailto:fondotaltea@pec.it) (di seguito “il Fondo Altea”), in qualità di “Titolare del trattamento”, è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

### Fonte dei dati personali

I dati personali in possesso del Fondo Altea sono raccolti direttamente presso l'interessato.

### Finalità del trattamento cui sono destinati i dati e natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al Fondo Altea, sono effettuati:

- per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti dell'assistenza sanitaria integrativa come da art. 9 d.lgs. n. 502/1992, modificato dal d.lgs. 19.6.1999, n. 229;
- consentire agli aderenti di conoscere l'attività del Fondo. I dati potranno essere utilizzati per inviare comunicazioni istituzionali quali notiziari, bollettini, newsletter e materiale informativo.
- per gli obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici, con modalità correlate alle finalità sopra indicate e in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Fondo Altea, incaricati di svolgere specifiche operazioni, sotto l'autorità e responsabilità del Fondo Altea e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite. Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Altea.

### Comunicazione dei dati

Il Fondo Altea potrà comunicare i dati personali acquisiti a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività, come:

- compagnie di assicurazione e società finanziarie incaricate della gestione dei piani sanitari;
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici.

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

Il Fondo Altea, su richiesta dell'iscritto, fornirà l'elenco dei soggetti esterni ai quali i dati vengono trasmessi.

### Periodo di conservazione dei dati personali

Il Fondo Altea conserverà i dati personali per un periodo di 10 (dieci) anni decorrenti dalla cessazione del rapporto con l'interessato.

### Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

In relazione ai dati personali conferiti, l'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016:

- diritto di accesso;
- diritto di ottenere la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento degli stessi;
- diritto di opposizione al trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di revocare il consenso;
- diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

L'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento mediante trasmissione di una comunicazione scritta via PEC ([fondotaltea@pec.it](mailto:fondotaltea@pec.it)) o a mezzo lettera raccomandata alla sede di Roma situata in Via Cavour, 147.

Il RPD per il Fondo Altea è Alessandra Pini, tel.: 06.6932940.