



## ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

Al CdA di SMA Modena  
Viale Ciro Menotti n. 25  
41121 Modena (MO)

### DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO SENZA FAMIGLIARI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  M  F  
Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
(Cellulare \_\_\_\_\_) Indirizzo mail \_\_\_\_\_

Chiede

1. Di essere ammesso/a a Socio di SMA Modena Società di mutuo soccorso
2. Di aderire all'assistenza denominata: \_\_\_\_\_;
3. Comunica che le prestazioni economiche eventualmente rese da SMA Modena per la protezione convenuta siano accreditate su IBAN \_\_\_\_\_;

Dichiara

- Di avere preso visione dello Statuto della SMA, del Regolamento assistenziale della copertura scelta e di impegnarsi a rispettarne le norme
- Accetta sin d'ora espressamente, ex articolo 1341 e 1469 bis c.c., tutte le eventuali variazioni che potranno essere apportate dall'Assemblea dei soci sia allo Statuto sociale che al Regolamento assistenziale.
- Di possedere i requisiti per essere ammesso a socio.
- Di aver preso atto che l'eventuale comunicazione di recesso, alle condizioni previste nel Regolamento della protezione convenuta, deve essere presentata entro il 31 ottobre di ciascun anno.
- Di impegnarsi a versare, nelle modalità stabilite dal regolamento dell'assistenza il contributo associativo per l'iscrizione (una tantum) pari a € \_\_\_\_\_ e il contributo associativo annuale pari a € \_\_\_\_\_ su IT28B053871290000000021834.
- Inoltre nello specifico, ai sensi dell'articolo 1341 del c. c., dichiara di accettare quando di seguito riportato ovvero che:
  - Non sono assistibili le malattie, nonché le sequele e le manifestazioni morbose a queste eziopatogenicamente rapportabili, preesistenti alla data della loro iscrizione così come questionario anamnestico compilato.
  - Sono sempre escluse le malattie nervose e/o mentali, le malattie congenite, sieropositività patologiche, le malattie e/o gli infortuni provocati da fatti colposi di terzi, salvo il caso in cui sia accertata la irreperibilità e/o non solvibilità del terzo responsabile, le conseguenze derivanti da abuso di alcolici o di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni, le prestazioni eseguite ad esclusivo scopo preventivo (con particolare riguardo ai check-up), le cure estetiche, le malattie e/o gli infortuni derivanti da risse ed ubriachezza, da maneggio di armi o da manifesta imprudenza, le malattie e/o gli infortuni occorsi nello svolgimento di competizioni sportive agonistiche, le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni di nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o di esposizione a radiazioni ionizzanti, le conseguenze di guerre, insurrezioni, atti di terrorismo, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche.

Data \_\_\_\_\_ Firma (del richiedente) \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Signora/Egregio Signore, **SMA Modena – Società di Mutuo Soccorso**, Le fornisce le informazioni di seguito riportate relative al trattamento dei Suoi dati personali.

### **1. Perché leggere questa informativa?**

SMA Modena – Società di Mutuo Soccorso utilizzerà le informazioni che La riguardano e Lei ha il diritto di essere informato/a su quali siano queste informazioni, per quali scopi verranno utilizzate, a chi potranno essere comunicate etc.

### **2. Chi è il Titolare del trattamento dei Suoi dati personali?**

Il Titolare del trattamento dei Suoi dati è SMA Modena – Società di Mutuo Soccorso, con sede legale in Modena in Viale Ciro Menotti n. 25, Telefono 059216213, Fax 059236176, Codice fiscale 80005010360

### **3. Chi è il Responsabile del trattamento**

Il Responsabile del trattamento dei Suoi dati è il Signor Gerardo Bianchi e lo può contattare ai recapiti di cui al Punto 2).

### **4. Come vengono trattati i dati che la riguardano?**

I dati che la riguardano sono sottoposti a diverse operazioni che si rendono necessarie per perseguire le finalità di seguito riportate. Tutte queste operazioni vengono effettuate da personale appositamente incaricato dal Responsabile del Trattamento con strumenti informatici e mediante la lavorazione di documenti cartacei.

### **5. Le informazioni acquisite per quali finalità verranno utilizzate?**

I dati personali da Lei forniti verranno utilizzati per:

- l'espletamento delle finalità istituzionali ed economiche attinenti l'esercizio dell'attività di assistenza economica di tipo socio assistenziale, socio sanitaria, nonché sanitaria e parasanitaria e di quelle ad esse connesse ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici od informatici o comunque automatizzati nel pieno rispetto della sicurezza e riservatezza dei dati, così come richiesto dalla normativa;
- ai fini della gestione del rapporto associativo;
- prestarle il servizio richiesto e per finalità con questo connesse;
- per migliorare l'organizzazione di **SMA – Società di Mutuo Soccorso** e i servizi da questa resi;
- per adempiere ad obblighi di legge e per tutelare legittimi interessi di **SMA – Società di Mutuo Soccorso**.

### **6. A chi potranno essere comunicate le sue informazioni?**

I dati personali in conformità allo Statuto e Regolamento vigenti non sono soggetti a diffusione e sono comunicati a:

- propri consulenti medici;
- soggetti esterni con specifici incarichi anche consulenziale per conto della Società **SMA Modena – Società di Mutuo Soccorso** (gestione contabile/fiscale, servizi informatici, incassi dei contributi associativi, verifiche documentazione sanitaria prodotta e ogni altro documento previsto dalle norme statutarie e/o convenzionali per la richiesta di sussidi);
- istituti bancari, postali, a società che forniscono servizi collaterali, per la gestione di incassi relativi al pagamento dei contributi associativi e pagamenti derivanti dall'erogazione dei sussidi;
- a compagnie assicurative per l'eventuale erogazione a loro carico di sussidi economici, anche non diretti, correlati e previsti a coperture sanitarie previste dai Piani sanitari;
- a strutture sanitarie o socio sanitarie convenzionate direttamente o indirettamente per interposto soggetto con **SMA – Società di Mutuo Soccorso** per la erogazione di prestazioni sanitarie
- soggetti e Enti aventi finalità mutualistiche o sociali comunque esclusivamente per scopi solidaristici;
- Agenzia delle entrate, Ministero dell'economia e delle finanze e Ministero della salute.
- Ad organismi di diritto pubblico o privato o incaricati di prestare servizi pubblici/privati in adempimento di obblighi previsti dalla legge;
- Alla società Progetto software S.a.s. quale Responsabile esterno del trattamento che si occupa della realizzazione dei programmi gestionali per l'attività propria di SMA;
- A Sixtema quale Responsabile esterno del trattamento che si occupa del salvataggio dei dati in Cloud;
- Ad altri Responsabili esterni del trattamento nominati da **SMA – Società di Mutuo Soccorso** e che gestiscono servizi che comportano i trattamenti sopra descritti;
- Compagnie di assicurazioni che possono prestare assistenza economica integrativa o sussidiaria alle prestazioni erogate direttamente da **SMA – Società di Mutuo**.
- Altre società/Enti che collaborano con **SMA – Società di Mutuo Soccorso** con le quali sussiste un rapporto per l'erogazione indiretta di assistenze sanitarie, socio sanitarie, socio assistenziali;
- Strutture sanitarie convenzionate direttamente o per interposto soggetto con **SMA – Società di Mutuo Soccorso** con le quali è definito un rapporto per l'erogazione di servizi sanitari diretti;

### **7. Dove può reperire maggiori informazioni?**

Maggiori informazioni sono reperibili sul sito internet di **SMA Modena – Società di Mutuo Soccorso**. Può sempre chiedere maggiori informazioni al personale di SMA Modena – Società di Mutuo Soccorso

### **8. Quali sono i diritti che Lei può esercitare?**

Rispetto ai dati che la riguardano Le sono riconosciuti diversi diritti.

I suoi diritti sono:

Diritto di accesso: Lei ha il diritto di ottenere informazioni circa i trattamenti che la riguardano.

Diritto di rettifica e di integrazione: Lei ha il diritto di ottenere la rettifica dei dati personali inesatti.

Diritto alla portabilità dei dati personali: Lei ha il diritto di ricevere i dati personali che La riguardano o di trasmettere suddetti dati ad altro titolare.

Diritto alla limitazione: Lei ha diritto di chiederci la limitazione dei trattamenti in corso.

Diritto a proporre reclamo all'Autorità di controllo:

Lei può proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali e per richiedere una verifica dell'Autorità mediante l'inoltro di:

a) raccomandata A/R indirizzata a Garante per la protezione dei dati personali, Piazza di Monte Citorio, 121 00186 Roma;

b) e-mail all'indirizzo: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it), oppure [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it);

c) fax al numero: 06/69677.3785.

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

a titolo personale e consapevole di quanto prescritto dagli art. 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché che un eventuale non assenso rende impossibile l'erogazione delle prestazioni economiche correlate alle prestazioni sanitarie,

**ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Sì  No

Con la presente dichiaro di aver ricevuto e compreso l'informativa e di aver espresso liberamente il mio consenso al trattamento.

Modena, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_