

CONVENZIONE C.R.A.L. REGIONE PIEMONTE / E.M.V.A.P. ENTE MUTUALITA'
VOLONTARIA

***AUTOCERTIFICAZIONE SULLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE
CONVIVENTE RISERVATA AGLI ASSOCIATI C.R.A.L.***

“DIPENDENTE” “PENSIONATO” “AGGREGATO”

La convenzione stipulata – **a completo onere del C.R.A.L.** – riconosce la possibilità a tutti i dipendenti regionali Associati e loro familiari conviventi di usufruire di:

- 1) visite specialistiche, esami clinici e costi di degenza a tariffe agevolate presso Medici specialisti e/o strutture sanitarie convenzionate con E.M.V.A.P.;
- 2) particolari condizioni agevolate tramite convenzioni sottoscritte dall'E.M.V.A.P.

E' pertanto necessario che il Socio invii ed autodichiari sotto la propria responsabilità i dati sotto richiesti:

DATI DEL SOCIO

Cognome e nome _____

Codice Fiscale _____ luogo e data nascita _____

Indirizzo _____ Città _____

CAP _____ Tel. abitazione _____ Tel. ufficio _____

Assessorato _____ Settore _____

AUTOCERTIFICAZIONE “STATO DI FAMIGLIA”

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che la sua famiglia anagrafica è composta da:

| Cognome e Nome | Codice Fiscale | Luogo e data nascita - grado parentela |
|----------------|----------------|--|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Per ogni ulteriore informazione contattare la Segreteria del C.R.A.L. telefono 011/4322033 – 5612044 – fax 011/4322034 oppure E.M.V.A.P. 011/5818082.

Torino, _____

Firma _____

PER I DIPENDENTI DELLA REGIONE PIEMONTE (non Associati al C.R.A.L.)

OGGETTO: informazioni relative al trattamento di dati personali e consenso al loro utilizzo.

Ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196, recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, E.M.V.A.P. è tenuta a fornire ai propri Aderenti alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

Il sottoscritto, in relazione al trattamento dei dati personali, dichiara di essere informato in ordine alle seguenti circostanze:

i dati personali in possesso dell'E.M.V.A.P. sono stati raccolti presso il Sottoscrittore e/o indicati dal C.R.A.L. Regione Piemonte con sede in Torino – Corso Regina Margherita 174 – in esecuzione di un accordo/convenzione per la fornitura ai dipendenti della Regione Piemonte ed Enti collegati di adeguata assistenza sanitaria privata tramite l'accesso a strutture convenzionate ed a tariffe agevolate, di accesso a particolari condizioni agevolate che E.M.V.A.P. ottiene da fornitori esterni (quali ad esempio Compagnie di Assicurazione, Associazioni di professionisti, ecc.)

In ogni caso tutti i dati saranno trattati nel rispetto della citata Legge e degli obblighi di riservatezza ai quali si è peraltro sempre ispirata l'attività di E.M.V.A.P. stesso.

I dati personali saranno trattati nell'ambito della normale attività dell'Ente e per la prenotazione di visite specialistiche, di diagnostica strumentale e di ricoveri presso le strutture convenzionate in Italia ed all'estero.

A tal fine E.M.V.A.P. potrà comunicare i dati personali ai medici specialisti, ai laboratori ed alle strutture sanitarie convenzionate, agli altri soggetti fornitori di E.M.V.A.P. di cui sopra, esclusivamente per permettere ai Dipendenti della Regione Piemonte di usufruire delle particolari condizioni agevolate che E.M.V.A.P. avrà ottenuto.

Un elenco dettagliato di questi soggetti è a disposizione presso la Sede sociale dell'E.M.V.A.P..

I soggetti appartenenti alle categorie su indicate utilizzeranno i dati in qualità di "titolari" del trattamento ai sensi della Legge, in piena autonomia essendo estranei all'originario trattamento effettuato presso l'Ente.

Il trattamento dei dati avviene con sistemi manuali e automatizzati secondo le misure minime di sicurezza ai sensi degli artt. 34-35 del D.lgs. 196/2003.

Il "titolare" del trattamento è il Presidente pro tempore dell'Ente; i nomi dei "Responsabili" possono essere conosciuti tramite telefonata allo 011/581.88.18.

Alcuni dei dati raccolti da E.M.V.A.P. hanno carattere "sensibile" ai sensi dell'articolo 4 lettera d) del predetto Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 (con specifico riferimento allo stato di salute degli Associati).

Il sottoscrittore ha diritto di ottenere quanto elencato all'articolo 7 del D.lgs. n. 196/2003 ("diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti").

Per il trattamento e la comunicazione a terzi dei dati personali, la Legge richiede una specifica manifestazione di consenso; a tal fine riportiamo di seguito un formulario che La preghiamo di ritrasmetterci compilato e sottoscritto. Le segnaliamo che ha la facoltà di rifiutare il consenso. In tal caso però E.M.V.A.P. non potrà garantire l'utilizzo delle strutture convenzionate e delle tariffe agevolate di cui sopra né delle prestazioni assistenziali eventualmente convenzionate con altri Enti.

Preso atto di quanto sopra, il sottoscritto presta il consenso al trattamento dei propri dati personali anche sensibili, comunque raccolti, da parte dell'E.M.V.A.P. per le finalità sopra indicate.

Ciò premesso si prega di compilare e restituire firmato:

Il sottoscritto _____ tel. ab. _____ uff.

(scrivere in stampatello) cap. _____
indirizzo _____ città _____

dipendente della Regione Piemonte ed Enti collegati, consente ad E.M.V.A.P.:

- a) l'utilizzo dei dati personali in mancanza dei quali non è possibile l'accesso alle prestazioni previste nella convenzione;
- b) l'utilizzo dei dati per la prenotazione di visite specialistiche, di diagnostica strumentale e di ricoveri presso strutture convenzionate E.M.V.A.P. in Italia ed all'estero;
- c) l'utilizzo dei dati personali "sensibili" (quali sono anche quelli di carattere sanitario) sempre negli ambiti e per le finalità sopra indicate;
- d) l'utilizzo dei dati per la fornitura di particolari condizioni agevolate ottenute da E.M.V.A.P. da Compagnie di Assicurazione, Associazioni di professionisti, altro;
- e) l'utilizzo dei dati per la comunicazione degli stessi ai terzi su indicati.

Data _____

Firma

**Da sottoscrivere e restituire a: C.R.A.L. Regione Piemonte – Corso Regina
Margherita 174 – 10156 TORINO**

entro 15 giorni dal ricevimento

Ed. 01/2018

