



Società di Mutuo Soccorso A. GEMELLI



Sito : www.smsgemelli.it - Mail : info@ampucfg.it - PEC : ampucfg@pec.it

Cod.Fisc. : 06217940581 - CCIAA : RM1674563 - Albo RUNTS - 6099/C139161 del 27/10/2022
Telefoni (diretti) : 0630154510 - 0690236774 Fax : 0687654031 - Cell. 392998811 (Amministrazione)

AL CONSIGLIO DIRETTIVO DELLA SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO A.GEMELLI

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto: _____
nato a _____ prov.: _____
il _____ Cod.Fisc.: _____
residente in (Via/Piazza): _____
Cap : _____ Città: _____
Email: _____ Tel: _____
Dipendente dall'azienda: _____
N.Matr.: _____ con la qualifica di: _____
e luogo di lavoro: _____
chiede a codesta Società l'iscrizione al N.: _____ del libro soci
con
decorrenza dalla data del: _____

Il sottoscritto espressamente accetta tutte le norme statutarie e regolamentari delle quali conferma essere a piena conoscenza, accettandone specificatamente le clausole indicate agli Artt.li 7 e 9 dello Statuto, con l'obbligo di sottoscrizione della delegazione di pagamento ex ART. 1269 C.C. o di altro equipollente documento come prescritto all' Art. 6 dello Statuto e agli Artt.li 2.1 e 2.2 del Regolamento.
A conferma di tutto quanto dichiarato, consapevole delle conseguenze penali a carico di chi rende dichiarazioni false o mendaci, il sottoscritto accetta e conferma gli articoli statutari relativi a: **Cessazione del rapporto di lavoro - Perdita qualità di socio - Rimborso quote - Obblighi dei soci -Variazione nucleo familiare.**

Inoltre autorizza la Società di Mutuo Soccorso A. Gemelli al trattamento dei dati personali secondo il disposto dell' art. 13 D.Lgs. 196/2003 e successive integrazioni e modificazioni quali il GDRP 679/2016UE.

DATA _____

FIRMA _____

Per riscontro di firma e autenticità della documentazione allegata

Raccolto da (Firma) _____ Matricola _____ Data _____

Privacy sul retro

Socio _____ Matricola _____

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 e GDPR 679/2016 UE

Questa informativa viene fornita ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 (di seguito Codice privacy), dettato in materia di "protezione dei dati personali" e successive modificazioni ed integrazioni previste nel GDPR 679/2016 UE. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

1. Finalità del trattamento

Il trattamento dei dati da Lei forniti o a Lei riferibili è finalizzato alla creazione dell'archivio dei soci e di tutte le operazioni necessarie agli scopi della Società, ivi compresa la comunicazione e collegamento con società, enti o consorzi che svolgano attività necessarie alla esecuzione delle operazioni o dei servizi da Lei richiesti o che richiederà alla Società in futuro. Restano comunque escluse tutte le attività con finalità commerciali, statistiche o di raccolta di dati sensibili e al loro trattamento con finalità diverse da quelle previste nello Statuto della Società.

2. Modalità del trattamento

Il trattamento sarà effettuato su supporto cartaceo e su supporto informatico.

3. Natura facoltativa del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto

Il conferimento dei dati è facoltativo, sebbene l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporti la mancata esecuzione del servizio e la prosecuzione stessa del rapporto associativo.

4. Diritti del socio

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs.196/2003 e degli Art.li da 12 a 21 del GDPR 679/2016 UE.

5. Il responsabile del trattamento dei dati

Il titolare del trattamento dei dati personali è : _____ in persona del suo legale rappresentante pro tempore in carica Sig. _____

Ai sensi del combinato disposto dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003 e della normativa comunitaria GDPR 679/2016, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità:

- a) — Dati personali : Formazione e gestione archivio soci e replicazione in database informatici la cui responsabilità per la gestione ricade sul responsabile del trattamento dei dati personali o su persona da lui delegata.
- b) — Dati sensibili : Trattamento esclusivamente finalizzato al rimborso delle trattenute subite dal Socio per lunga malattia, ovvero in tutti gli altri casi in cui la Società eroga speciali sovvenzioni a fondo perduto nel rispetto delle norme Statutarie e regolamentari.

2. Il trattamento sarà effettuato con le modalità informatizzata e in supporto cartaceo.

3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per la gestione informatizzata di ogni rapporto con la Società e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata prosecuzione del rapporto.

4. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione, se non dietro esplicita richiesta dell'autorità giudiziaria nell'espletamento delle specifiche attività di giustizia.

5. Qualora il rapporto cessi, per una qualsiasi ragione, potrà richiedere in forma scritta la cancellazione di tutti i suoi dati dagli archivi della Società, sia sotto forma cartacea che informatica. Tale richiesta dovrà essere inoltrata nei modi d'uso al titolare del trattamento dei dati personali sopra indicato.

DATA _____

FIRMA _____

Spett.le

O - Università Cattolica del Sacro Cuore UNICATT
O - Fondazione Policlinico Agostino Gemelli
UFFICIO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

e p.c

Spett.le

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO A.GEMELLI
Largo F. Vito 1 – 00168 Roma (RM)

.

.....l..... sottoscritt.....dipendente

della con matricola

....., ed iscritto alla Società di Mutuo Soccorso A. Gemelli al libro soci N.

chiedo

di avvalermi della delegazione di pagamento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1269 c.c. per quanto concerne il versamento degli importi da me dovuti alla Società di Mutuo Soccorso A. Gemelli e per l'effetto del citato articolo,

autorizzo

in forza della delibera assembleare del 22/11/2018, l'Ufficio Amministrazione del Personale dell'ente datore di lavoro a cui è indirizzata la presente e che gestisce la mia partita stipendiale a trattenere, dalle competenze mensili spettanti, l'importo come di seguito specificato, riferito alla quota di accantonamento personale:

O – Quota ordinaria di Euro 40,00 mensili con decorrenza : _____

O – Quota ordinaria di Euro 45,00 mensili con decorrenza : _____

O – Quota ordinaria di Euro 50,00 mensili con decorrenza : _____

O – Quota ordinaria di Euro 55,00 mensili con decorrenza : _____

Preciso inoltre che ogni altra trattenuta dovrà essere autorizzata con specifica disposizione a parte, essendo la presente dedicata esclusivamente alla costituzione della quota di accantonamento.
Distinti saluti.

Roma,

.....
(firma)