



# Società di Mutuo Soccorso A. GEMELLI



Sito : [www.smsgemelli.it](http://www.smsgemelli.it) - Mail : [info@ampucfg.it](mailto:info@ampucfg.it) - PEC : [ampucfg@pec.it](mailto:ampucfg@pec.it)

Cod.Fisc. : 06217940581 - CCIAA : RM1674563 - Albo RUNTS - 6099/C139161 del 27/10/2022  
Telefoni (diretti) : 0630154510 - 0690236774 Fax : 0687654031 - Cell. 3929998811 (Amministrazione)

## AL CONSIGLIO DIRETTIVO DELLA SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO A. GEMELLI

### DOMANDA DI ISCRIZIONE - PENSIONATI -

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov.: \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Cod.Fisc.: \_\_\_\_\_

residente in (Via/Piazza): \_\_\_\_\_

Cap : \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

quale personale in quiescenza sotto gestione : \_\_\_\_\_

Cod.Pensione : \_\_\_\_\_ Ex Matricola lavoratore \_\_\_\_\_

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 di 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 2.3 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 - Variazione condizione lavorativa (Sospensione - Aspettativa).**

**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 GDPR 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** \_\_\_\_\_

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

Spettabile

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

della .....

con matricola ..... ed iscritto alla Società di Mutuo Soccorso A. Gemelli al libro soci al

N. .... con decorrenza .....

**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 con tutti gli effetti del citato articolo. Inoltre specificatamente

**autorizzo**

La società di Mutuo Soccorso A. Gemelli ad attivare la procedura di addebito automatico, preventivamente da me autorizzato con adeguata modulistica bancaria a parte sottoscritta, a prelevare, nel caso non sia possibile ottenere la trattenuta in busta paga, le sotto specificate quote di accantonamento mensili direttamente dal mio conto corrente bancario contraddistinto dal codice

IBAN \_\_\_\_\_

Nel rispetto della delibera assembleare del 22/11/2018, dispongo che mensilmente venga riconosciuto alla Società di Mutuo Soccorso A. Gemelli, con Sede in Roma a Largo Francesco Vito 1 -CF 06217940581 , l'importo sotto indicato che dovrà essere accreditato in contropartita sulla mia posizione personale contraddistinta dal

Nr. \_\_\_\_\_ quale 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 gestione della quota di accantonamento.

Roma .....

FIRMA .....