



INFORMATIVA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003, sulla Privacy ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è diretto all'espletamento, da parte della CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA SANIMPRESA Via Enrico Tazzoli, n° 6 – 00195 Roma (in seguito denominata Cassa), delle finalità attinenti l'esercizio dell'attività assistenziale complementare e di quelle ad essa connesse, ivi compresa l'informazione sulle prestazioni a cui la Cassa stessa è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è realizzato mediante raccolta, registrazione, organizzazione, elaborazione, cancellazione, modifica, raffronto, comunicazione, consultazione e conservazione dei dati;
- b) è effettuato manualmente nonché con l'ausilio di mezzi elettronici e telematici;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione della Cassa e da soggetti esterni quali Compagnie di Assicurazione.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma restando l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) strettamente necessario alla costituzione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere;
- b) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale Suo rifiuto di conferire i dati personali comporta l'impossibilità per la Cassa di erogare le prestazioni di assistenza complementare.

5. COMUNICAZIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI

a) I dati personali saranno comunicati a soggetti deputati alla gestione delle forme di assistenza complementare, quali Compagnie assicurative, Casse di assistenza sanitaria, reti di fornitori sanitari (case di cura, poliambulatori, centri diagnostici, medici legali). I dati personali possono essere comunicati a Pubbliche Amministrazioni ai sensi di legge.

b) In particolare i dati personali, sia comuni che sensibili, saranno comunicati a:

- BIBBIOCAD S.r.l., via Pavia n° 1 – 00161 Roma, per finalità assicurative. Titolare del trattamento dei dati è il Rappresentante Legale Rolando Bibbio.

- UniSalute S.p.A., via del Gomito n° 1 - 40127 Bologna, per finalità assicurative. Titolare del trattamento dei dati è il Rappresentante Legale pro tempore.

- I soli indirizzi postali saranno comunicati a Gian Mauro Caterini Editore – via Ambrogio Traversari n° 72 - 00152 Roma, per l'invio delle pubblicazioni editate da SANIMPRESA. Titolare del trattamento dei dati è il Rappresentante Legale pro tempore.

Ai suddetti titolari Lei può rivolgersi per avere ulteriori informazioni circa i soggetti ai quali saranno comunicati i suoi dati, oppure consultando i relativi siti Internet.

c) I dati personali non vengono comunicati a fornitori di servizi telematici o di archiviazione né in Italia né all'estero.

Relativamente all'esercizio da parte degli interessati dei diritti di cui agli art. 7, 8, 9 e 10 del Codice, Lei può rivolgersi ai titolari del trattamento dei dati riportati al punto 7.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art.7 del Codice sulla Privacy conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra i quali quelli di ottenere dal titolare o dal responsabile del trattamento dei dati la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi al trattamento per motivi legittimi.

7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolari del trattamento dei dati, con pari responsabilità, sono il Presidente e il Vice Presidente di SANIMPRESA con domicilio eletto presso SANIMPRESA via Enrico Tazzoli n° 6 cap. 00195 Roma.

SANIMPRESA
Il Presidente

Per ricevuta comunicazione

Io sottoscritto _____ Codice Fiscale _____ dichiaro di aver letto la presente informativa ed autorizzo SANIMPRESA al trattamento dei miei dati personali, comuni e sensibili.

AZIENDA: _____ in qualità di Dipendente Titolare Familiare Pensionato

Roma, li _____ Firma per rilasciato consenso _____