



## SCHEDA ANAGRAFICA FAMILIARE Piano Sanitario ARANCIO

**AFFINCHE' FONDO SANITARIO ARCOBALENO POSSA TRATTARE I SUOI/VOSTRI DATI E' NECESSARIO SOTTOSCRIVERE  
IL MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIPORTATO DI SEGUITO**  
Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assistenziali, assicurative e liquidative  
(Art. 6/7 Regolamento UE n.679 del 2016)

Sulla base dell'informativa allegata, Lei/Voi può/potete esprimere il consenso, valevole per il trattamento dei Suoi/Vostri dati personali, eventualmente anche sensibili, per finalità assistenziali, assicurative e liquidative, apponendo la Sua firma e facendo apporre quella dei Suoi familiari assicurati. Ricordiamo che in mancanza di questo consenso Fondo Arcobaleno non darà esecuzione al contratto assicurativo e/o si vedrà impossibilitata a trattare i dati sensibili per la liquidazione degli eventuali sinistri o rimborsi.

Luogo e data	Nome e cognome _____ dell'iscritto (in stampatello) Firma dell'interessato
Nome e cognome _____ del coniuge/convivente (in stampatello) Firma dell'interessato	Nome e cognome _____ del familiare 1 * (in stampatello) Firma dell'interessato
Nome e cognome _____ del familiare 2 * (in stampatello) Firma dell'interessato	Nome e cognome _____ del familiare 3 * (in stampatello) Firma dell'interessato

\* Si prega i genitori/curatori/tutori di firmare con proprio nome e cognome per conto dei minori/inabilitati/interdetti.

Il sottoscritto cognome ..... nome .....

Codice fiscale             in qualità di iscritto al Fondo Arcobaleno

## CHIEFDE

l'estensione dell'assistenza sanitaria integrativa prevista dal Fondo Arcobaleno per i propri familiari, risultanti da stato di famiglia, previo versamento delle relative quote di adesione come di seguito indicate:

Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Parentela	Codice Fiscale	Quota di adesione MENSILE
		Coniuge Convivente	_____	€ 12,00
		Figlio/a	_____	€ 10,00
		Figlio/a	_____	€ 10,00
		Figlio/a	_____	€ 10,00
		Figlio/a	_____	€ 10,00

In ragione di quanto sopra e relativamente all'adesione dei familiari,

## DELEGA

il Datore di Lavoro \_\_\_\_\_ a trattenere dalla propria retribuzione la somma mensile complessiva di € \_\_\_\_\_ trattenuta ogni mese;

Luogo e data .....

**FIRMA dell'iscritto.....**

Il Datore di Lavoro si impegna al versamento dei contributi previsti secondo le modalità indicate dal Fondo.

Azienda..... Cod. fisc. .....

Part. IV A .....  
Subtotal: .....  
.....

Sede Legale: via.....CAP.....Città.....Prov. ....

tel. .... Fax .... E-mail ....

Luogo, ..... data ..... / ..... / ..... **TIMBRO E FIRMA** .....

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REG. UE n.679 del 2016 (GDPR)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), il Fondo Sanitario Arcobaleno, di seguito per brevità il Fondo, in qualità di Titolare del Trattamento, La informa sul trattamento effettuato dei Suoi dati personali e sulla tutela dei Suoi diritti che Lei potrà esercitare ai sensi del Capo III del GDPR.

### 1. DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

I dati personali, che possono formare oggetto di trattamento possono essere comuni e sensibili.

Ai sensi del citato Regolamento UE n.679 del 2016, sono comuni, a titolo esemplificativo, i seguenti dati personali, anagrafici ed identificativi: cognome e nome, data di nascita, residenza, abitazione, codice fiscale, titolo dell'iscrizione; coordinate bancarie; impresa o ex impresa di appartenenza; cognome e nome, grado di parentela, sesso, luogo e data di nascita dei familiari a carico. Sono invece ritenuti sensibili (particolari secondo la attuale definizione – articolo 9 GDPR) i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria che rivelano informazioni sul suo stato di salute (quindi i dati idonei a rilevare lo stato di salute quali certificati medici e ogni altra documentazione medica presentata) i dati genetici, i dati biometrici oltre, a titolo di completezza, i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale. I dati comuni e sensibili (particolari) da Lei conferiti e le eventuali variazioni di tali dati che Ella comunicherà in futuro al Fondo saranno trattati per le finalità e con le modalità di seguito indicate.

### 2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al Fondo, sono effettuati:

- a) in esecuzione di obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate o da organi di vigilanza e di controllo a cui il Fondo è soggetto (ad es. in materia di accertamenti fiscali, etc.); il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità è obbligatorio e il relativo trattamento non richiede il Suo consenso.
- b) per la finalità di erogare, ai soggetti aventi i requisiti statutari previsti e nell'ambito di un sistema di mutualità, prestazioni sanitarie integrative rispetto al Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, il trattamento consiste nell'iscrizione al Fondo; nella lavorazione delle richieste di rimborso, ivi compresi gli accertamenti amministrativi e i controlli sanitari; nella liquidazione delle pratiche sanitarie indirette e di quelle in convenzione diretta. Il trattamento dei suoi dati personali per tale finalità richiede il suo consenso esplicito: il rifiuto di fornirlo può comportare l'impossibilità per il Fondo di prestare il servizio richiesto.

### 3. MODALITA' DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti<sup>(1)</sup>, sono solo quelli strettamente necessari per il conseguimento delle finalità sopra citate. Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali o elettronici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi. All'uppo si precisa ulteriormente che il trattamento dei dati personali è effettuato in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito e non conforme alle finalità della raccolta. In particolare, nel trattamento dei dati, il Fondo, e così pure i responsabili a ciò preposti, si avvaranno di misure organizzative, fisiche e logiche idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza, con l'utilizzo di ogni più idonea misura atta a consentire e garantire la classificazione, la conservazione e la riservatezza dei dati stessi, quali controlli periodici, custodia in armadi chiusi, dispositivi antincendio e continuità elettrica, identificazione utente, controllo anti virus, backup periodici, etc. I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Fondo, incaricati a svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguitamento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo stesso e riconducibili ad alcuno dei soggetti di cui al successivo punto 4. I Suoi dati sono trattati in Italia; eventualmente, ove necessario, potranno essere comunicati, per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea a soggetti che fanno parte della c.d. catena assicurativa<sup>(2)</sup>. I Suoi dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori specificamente autorizzati a trattarli, in qualità di Incaricati, per il perseguitamento delle finalità sopraindicate. I dati personali vengono conservati per il tempo strettamente necessario per conseguire le finalità per cui sono stati raccolti e sottoposti a trattamento. Con riferimento alle finalità di cui al paragrafo 2a), i dati personali verranno conservati nel rispetto della vigente normativa e comunque per il periodo di dieci anni dalla fine del rapporto associativo al Fondo Arcobaleno a meno che un più lungo periodo di conservazione sia richiesto o consentito dalla legge. Con riferimento alle finalità di cui al paragrafo 2b), i dati personali verranno conservati nel rispetto della vigente normativa e comunque per un periodo di dieci anni dalla fine del rapporto associativo al Fondo Arcobaleno, a meno che un più lungo periodo di conservazione sia richiesto o consentito dalla legge o fintantoché l'Interessato non avrà esercitato il proprio diritto di opposizione o revocato il proprio consenso.

### 4. COMUNICAZIONE DEI DATI

I Suoi dati possono essere comunicati ad altri soggetti con funzioni di natura tecnica organizzativa e operativa per garantire la corretta esecuzione delle prestazioni erogate dal Fondo e che fanno anche parte della c.d. catena assicurativa<sup>(2)</sup>, eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, anche in Paesi dell'Unione Europea. Tali soggetti tratteranno i Suoi dati nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, in qualità di Responsabili o Incaricati ovvero in qualità di autonomi Titolari. In particolare, il Fondo per lo svolgimento di talune attività, ha l'esigenza di comunicare alcuni dati degli assistiti anche a società o soggetti esterni di propria fiducia, che possono utilizzarli per l'effettuazione di procedure necessarie per l'erogazione delle prestazioni o dei servizi richiesti, o per svolgere attività di supporto al funzionamento e all'organizzazione del lavoro d'ufficio delle pratiche di rimborso in genere. I dati personali, possono essere comunicati ai seguenti soggetti: Compagnie di Assicurazione e Riassicurazione, Service amministrativi, Società incaricate alla gestione dei servizi di Centrale Operativa e di Contact Center, delle richieste di rimborso e delle pratiche relative all'accesso in regime di assistenza diretta alle strutture convenzionate, della gestione dei collegamenti informatici, delle attività di consulenza, nonché di altre attività connesse a quelle indicate della cui collaborazione il Fondo si avvale; Istituti bancari che devono effettuare il pagamento degli importi dovuti per le prestazioni; Strutture mediche alla quale Ella intende rivolgersi; Società che gestiscono servizi postali informatizzati; Consulenti medici, legali e tributari del Fondo. Tali soggetti utilizzeranno i dati in qualità di autonomi "titolari" o di "responsabili" di specifici trattamenti in base ad accordi contrattuali con il Fondo. In particolare per lo svolgimento delle finalità del Fondo Sanitario Arcobaleno i dati verranno trattati e comunicati alla Compagnia Intesa Sanpaolo RBM Salute SpA con sede in Via Lazzari 5, 30174 Mestre (VE) e dal servizio amministrativo Previmedical SpA con sede in Preganziol (TV) in Via E. Forlanini 24. I dati personali degli iscritti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

### 5. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Titolare del trattamento è il Fondo Sanitario Arcobaleno. Ai sensi e nei limiti del Capo III del GDPR, Lei potrà esercitare i seguenti diritti: a. accesso ai dati personali; b. rettifica dei propri dati personali (provvederemo, su Sua segnalazione, alla correzione di Suoi dati non corretti anche diventati tali in quanto non aggiornati); c. revoca del consenso; d. cancellazione dei dati (diritto all'oblio) (ad esempio, in caso di revoca del consenso, se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento); e. limitazione del trattamento; f. opposizione al trattamento per motivi legittimi; g. portabilità dei dati (su Sua richiesta, i dati saranno trasmessi al soggetto da Lei indicato in formato che renda agevole la loro consultazione ed utilizzo); h. propozizione reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy). Per l'esercizio dei Suoi diritti ai sensi del Capo III del GDPR e per informazioni dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati, può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati (RDP-DPO) inviando una mail all'indirizzo: dpo@fondoarcobaleno.it, o in alternativa scrivendo alla sede operativa del Fondo Sanitario Arcobaleno in Via Torino 103 – 30172 Mestre (VE).

### 6. COOKIES

Nessun dato personale degli utenti viene in proposito acquisito dal sito web del Fondo. Non viene fatto uso di cookies per la trasmissione di informazioni di carattere personale, né vengono utilizzati c.d. cookies persistenti di alcun tipo, ovvero sistemi per il tracciamento degli utenti. L'uso di c.d. cookies di sessione (che non vengono memorizzati in modo persistente sul computer dell'utente e svaniscono con la chiusura del browser) è strettamente limitato alla trasmissione di identificativi di sessione (costituiti da numeri casuali generati dal server) necessari per consentire l'esplorazione del sito. I c.d. cookies di sessione utilizzati nel sito web del Fondo non consentono l'acquisizione di dati personali identificativi dell'utente.

### 7. REGISTRAZIONE DELLE TELEFONATE

La informiamo che le telefonate al Call center di cui il Fondo si avvale per l'assistenza alle erogazioni delle prestazioni, potranno essere registrate per motivi di sicurezza e per finalità di miglioramento del servizio di Customer Care. Pertanto, la prosecuzione delle chiamate a seguito dell'ascolto da parte del chiamante dell'informativa sottintende il rilascio da parte di questi del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili che verranno forniti all'operatore. La registrazione delle telefonate avverrà a mezzo di un sistema automatizzato. Le registrazioni saranno archiviate con accesso riservato e potranno essere ascoltate solo da personale espressamente autorizzato.

### 8. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del Trattamento dei dati è il Fondo Sanitario Arcobaleno con sede legale In Roma in Via del Viminale 43 – 00184 Roma e sede operativa in Via Torino, 103 – 30172 Mestre (VE), Titolare del Trattamento al quale Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti come previsto dal Capo III del GDPR scrivendo al seguente indirizzo di posta elettronica: [info@fondoarcobaleno.it](mailto:info@fondoarcobaleno.it). Il Responsabile della protezione dei dati (RDP-DPO) è contattabile al seguente indirizzo di posta elettronica: [dpo@fondoarcobaleno.it](mailto:dpo@fondoarcobaleno.it).

### Note

1) Ad esempio: altri operatori assicurativi (Agenti, Brokers di assicurazioni, Assicuratori etc.); soggetti che per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro etc.), forniscono informazioni; altri soggetti pubblici.

2) Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali; strutture sanitarie ed altri erogatori convenzionali di servizi; società cui siano affidati eventualmente la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, società di servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa, postali, di revisione contabile e certificazione di bilancio o altri servizi di natura tecnico/organizzativa; altri organismi istituzionali quali Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero della Salute, Forze dell'Ordine, Magistratura ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

**Da compilare, sottoscrivere e allegare alla scheda anagrafica familiari**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI FAMIGLIA  
(art. 46, D.P.R. 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
con residenza nel Comune di .....  
via ..... n. ....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

**che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:**

PARENTELA	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....

(luogo e data)

.....  
**IL/LA DICHIARANTE**  
(firma per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.