

**Mutua MBA**Via di Santa Cornelia, 9 - 00060 - Formello (RM) - Tel. 06 90198060 - www.mbamutua.org - C.F. 97496810587**DOMANDA DI ADESIONE A MUTUA MBA****FEDERFARMA****Dati del richiedente (o del legale rappresentante)*****DATI OBBLIGATORI**

* Ragione Sociale

* Cognome/legale rappresentante

* Nome

Sesso ☐ M ☐ F

*Luogo di nascita

Prov.

*Data di nascita

Nazionalità

* Codice Fiscale

*Indirizzo di residenza/Sede Legale

*C.A.P.

*Località/Frazione

*Prov.

*Telefono

*Cellulare

*E-mail a cui saranno inviate tutte le comunicazioni

Tipo Documento

☐ C.I. ☐ PAT. ☐ PASS.

Numero Documento

Ente di rilascio

Data di rilascio

__/__/____

Data di scadenza

__/__/____

NELLA QUALITA' DI:

☐ TITOLARE Farmacia ☐ DIPENDENTE Farmacia ☐ ASSOCIAZIONE Provinciale ☐ FEDERFARMA**SELEZIONARE L'OPZIONE SCELTA**

TITOLARE/SOCIO CHE ADERISCE VOLONTARIAMENTE (pro-capite)

72,50 €



DIPENDENTE CHE ADERISCE VOLONTARIAMENTE (pro-capite)

53,00 €



FARMACIA, ASSOCIAZIONE PROVINCIALE E FEDERFARMA CHE VERSANO PER I PROPRI DIPENDENTI ANCHE DISTACCATI IN UE (pro-capite).

In questo specifico caso l'elenco dei dipendenti dovrà pervenire tramite il tracciato excel messo a disposizione da Mutua MBA

€ 53,00 x n° _____
ToT. € _____,00

ASSOCIAZIONI PROVINCIALI VERSANO PER TUTTI I TITOLARI DI FARMACIA ISCRITTI (pro-capite).

In questo specifico caso l'elenco dei titolari dovrà pervenire tramite il tracciato excel messo a disposizione da Mutua MBA

€ 58,00 x n° _____
ToT. € _____,00**ALLE SEGUENTI COORDINATE:**IBAN IT 28 R 03069 09606 100000063432 BANCA INTESA S. PAOLO
INTESTATO SOCIETA' GENERALE DI MUTUO SOCCORSO MBA
CAUSALE ADESIONE FEDERFARMA "COGNOME E NOME"**L'adesione compilata e firmata dovrà essere inviata tramite mail all'indirizzo dedicato:**federfarma@mbamutua.it

Luogo e Data _____

Firma del richiedente _____

INFORMATIVA e CONSENSO PRIVACY

Gentile Interessato, di seguito le forniamo alcune informazioni che è necessario portare alla sua conoscenza, non solo per ottemperare agli obblighi di legge, ma anche perché la trasparenza e la correttezza nei confronti degli interessati è parte fondante della nostra attività.

Il Titolare del Trattamento dei suoi dati personali è la Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance (di seguito anche "MUTUA MBA"), responsabile nei suoi confronti del legittimo e corretto uso dei suoi dati personali e che potrà contattare per qualsiasi informazione o richiesta ai seguenti recapiti:

Titolare del Trattamento: MUTUA MBA

Sede: Via di Santa Cornelia, 9 - 00060 Formello (RM) - Italia

Contatti e recapiti: Tel. +39 06 90198060 - PEC mbamutua@legalmail.it

La società MUTUA MBA ha nominato un Responsabile della protezione dei dati personali ("Data Protection Officer o DPO"):

Contatti e recapiti: dpo@mbamutua.it

I suoi dati personali sono raccolti e trattati per le finalità riportate di seguito insieme alla base giuridica di riferimento:

| FINALITÀ | DATI TRATTATI | BASE GIURIDICA |
|---|--|---|
| 1. Gestione della clientela e attività istituzionali quali la gestione della domanda di ammissione a socio, nonché i diritti, gli obblighi e le attività conseguenti alla qualifica di Socio, a norma di legge, dello Statuto Applicativo e del Regolamento di MUTUA MBA; attività amministrative legate al rapporto associativo, eventuali controversie (inadempimenti, recupero crediti per contributi associativi, controversie giudiziarie), anche mediante l'utilizzo di mezzi di contatto quali telefono/Fax o internet (sms; mms; e-mail). | <ul style="list-style-type: none">- Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale;- codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale;- coordinate bancarie;- dati di contatto (numero di telefono/fax, email, ecc.) | Esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso; (art. 6, par. 1 lett. b) GDPR 2016/679); adempimento di obblighi di legge (art. 6, par. 1 lett c) GDPR 2016/679) |
| 2. Prestazione di sussidi sanitari in particolare valutare le richieste di rimborso spese presentate dall'Associato e provvedere al relativo rimborso, come previsto dal Piano Sanitario prescelto (prestazioni sanitarie in forma indiretta), autorizzare l'erogazione di prestazioni sanitarie in forma diretta, mediante l'accesso alla Rete Convenzionata di MUTUA MBA e/o del Provider <i>Health Assistance S.c.p.A</i> (ad es. mediante acquisizione di documentazione sanitaria, cartelle cliniche, prescrizioni mediche, referti, esclusivamente attinenti la richiesta di rimborso delle spese sanitarie presentata dall'Associato o la richiesta di erogazione di prestazioni in forma diretta), anche mediante l'utilizzo di mezzi di contatto quali telefono/fax o internet (sms; mms; e-mail). | <ul style="list-style-type: none">- Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale;- sesso m/f;- origini razziali;- originietniche;- cartesanitarie;- stato di salute: patologie attuali, patologie pregresse, terapie in corso;- dati genetici;- dati di contatto (numero di telefono/fax, email, ecc.) | Consenso dell'interessato (art. 6, par. 1 lett. a) GDPR 2016/679) |
| 3. Apposizione firma elettronica avanzata i cui dati personali connessi a caratteristiche biometriche comportamentali vengono acquisiti tramite speciali tavolette grafometriche (tablet), in grado di elaborare una serie di parametri dinamici quali la scansione temporale di posizione, la velocità e la pressione della penna, l'accelerazione, i saldi in volo. Tali dati sono trattati dal titolare del trattamento ai fini della sottoscrizione di documenti informatici secondo quanto stabilito dal CAD (Codice dell'Amministrazione Digitale - D.lgs 82/2005). | <ul style="list-style-type: none">- Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale;- nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale;- dati biometrici;- sesso m/f | Consenso dell'interessato (art. 6, par. 1 lett. a) GDPR 2016/679). 1 lett. a) |

| FINALITÀ | DATI TRATTATI | BASE GIURIDICA |
|---|---|---|
| 4. Attività di informazione e promozione istituzionale l'invio di materiale informativo e di promozione dell'attività svolta da MUTUA MBA e di organismi convenzionati (invio giornale e tessera di riconoscimento, inviti a manifestazioni, rilevazione del grado di soddisfazione dell'associato, elaborazione di studi e di ricerche di mercato, etc.), anche mediante l'utilizzo di mezzi di contatto quali telefono o internet (sms; mms; e-mail). | - Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; - nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; - sesso m/f | Legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato (art. 6, par. 1 lett. f) GDPR 2016/679) |

I suoi dati potranno essere utilizzati in forma anonimizzata e aggregata a fini statistici.

I suoi dati potranno essere inviati ai destinatari o alle categorie di destinatari riportati di seguito:

Categorie di destinatari a cui i dati possono essere comunicati

Per l'esecuzione dei servizi richiesti e l'adempimenti di obblighi di legge, MUTUA MBA potrà comunicare i suoi dati personali alle seguenti categorie di soggetti:

- Organismi sanitari, personale medico e paramedico. (ad es. Istituti Tesorieri e loro incaricati per le sole operazioni relative ad invio degli assegni o accreditato di importi relativi ai rimborsi dovuti o le strutture sanitarie convenzionate per il rilascio di autorizzazione ad effettuare le prestazioni sanitarie in forma diretta).
 - Società e imprese, Consulenti e liberi professionisti in forma singola o associata, corrieri (ad es. per attività strumentali e connesse al perfezionamento e alla gestione del rapporto associativo, quali Istituti bancari, ANSI, Società di Mutuo Soccorso, Strutture Sanitarie, Enti di formazione, Tipolitografie, soggetto Certificatore firma grafometrica e Poste o altre società di recapito corrispondenza per la spedizione di materiale informativo della Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance o di altri organismi convenzionati o impegnati nell'erogazione dei servizi direttamente o indirettamente (quali servizi legali, spedizioni, archivi, servizi informatici), enti per migliorare la qualità e la quantità delle prestazioni offerte (a titolo esemplificativo e non esaustivo la Centrale Salute).
 - Soggetti, pubblici e privati, che possono accedere ai Suoi dati in forza di disposizioni di legge o di regolamento, nei limiti previsti da tali norme.
- L'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile presso la sede MUTUA MBA, ed è reperibile attraverso apposita richiesta formulata via PEC all'indirizzo **mbamutua@legalmail.it**

Oltre a queste informazioni, per garantirle un trattamento dei suoi dati il più corretto e trasparente possibile, deve essere a conoscenza del fatto che:

Durata del trattamento

La durata del trattamento è determinata come segue: i dati personali dell'Interessato saranno conservati per i termini temporali come indicato ai sensi dell'art. 13, paragrafo 2 del Regolamento (UE) 2016/679. In particolare: per finalità Prestazione di sussidi sanitari per tutta la durata contrattuale e fino a che sussistano obbligazioni ed adempimenti connessi all'esecuzione dello stesso e, comunque, per un periodo non inferiore a 10 anni dall'ultima prestazione o servizio erogato, salvo sorga l'esigenza di una ulteriore conservazione, per consentire al titolare la difesa dei propri diritti; per le altre finalità fino a quando ritenuti necessari per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi richiesti e successivamente verranno cancellati. In tutti i casi i dati personali saranno conservati per un tempo necessario e non eccedente al raggiungimento delle finalità descritte nell'informativa, per gli adempimenti di obblighi di legge nei limiti previsti dalla legge

Modalità di trattamento

I dati personali saranno trattati su supporto elettronico o telematico e anche cartaceo. Nell'ambito dei trattamenti, possono essere previste modalità di organizzazione, di raffronto o di elaborazione dei dati personali per essere eventualmente indirizzati ai destinatari sopra menzionati. Inoltre ogni soggetto coinvolto nell'organizzazione e nella gestione amministrativa del Titolare, sarà impegnato al rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché ad osservare le stesse regole di segretezza alle quali è sottoposto il personale sanitario (medico, infermieristico, ecc.).

Trasferimento dei dati personali verso Paesi non appartenenti alla Unione europea

La informiamo che i Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento in paesi extra UE.

Data di inizio del trattamento: ____/____/____

I suoi diritti

Ai sensi degli artt. da 15 a 20 del Regolamento, la informiamo relativamente agli obblighi che ha il Titolare nei Suoi riguardi.

- Lei ha il diritto di chiedere al Titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, l'integrazione dei dati o la limitazione del trattamento che La riguardano o di opporsi al loro trattamento, nei casi previsti;
- Lei ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo (Garante della Privacy) laddove ritenga che i Suoi dati siano stati trattati in modo illegittimo, raggiungibile al sito Web www.garanteprivacy.it;
- Lei ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali (Diritto di opposizione) effettuato per il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare, sempre che non sussistano motivi legittimi per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
- Lei può esercitare il Diritto di opposizione per finalità di informazione e promozione istituzionale in qualsiasi momento, attraverso apposita richiesta formulata via PEC all'indirizzo **mbamutua@legalmail.it**.
- L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma e Le verrà fornito riscontro entro 30 giorni in forma scritta (salvo Sua specifica richiesta di riscontro orale);

Per esercitare tali diritti Lei potrà rivolgersi in qualunque momento al Responsabile della protezione dei dati personali presso MUTUA MBA, con sede in **via di Santa Cornelia, 9 - 00060 Formello (RM), IT** – raggiungibile all'indirizzo **dpo@mbamutua.it**

Il titolare del trattamento Società Generale di Mutuo Soccorso

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____ a _____

C.F. _____

In relazione al trattamento dei miei dati personali, specificatamente quelli sensibili relativi alla salute e quelli biometrici (art. 9 Regolamento UE 2016/679), sono a conoscenza e prendo atto che il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati: sesso m/f, origini razziali, origini etniche, carte sanitarie, stato di salute (patologie attuali, patologie pregresse, terapie in corso), referti e anamnesi, dati genetici, dati grafometrici, e che il trattamento dei miei dati personali appartenenti a tali categorie particolari è possibile poiché ricade nelle condizioni previste dall'art. 9 par. 2 dalla lettera a) alla lettera j) del già citato Regolamento e, in particolare:

- È possibile perché l'interessato intende prestare il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche.
- In relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alla seguente finalità:

Prestazione di sussidi sanitari ☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO*

Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti:

* Non è possibile procedere all'erogazione dei servizi richiesti

Luogo e Data _____ **Firma del richiedente** _____

Domanda di adesione ad uso dei titolari, dipendenti e Associazioni FEDERFARMA

il richiedente inoltre:

☒ **Dichiara di aver preso visione dello Statuto**, del Regolamento Applicativo dello Statuto di MUTUA MBA, del Regolamento del Piano Sanitario sottoscritto e della Guida Operativa, nonché del Modello Organizzativo 231 e del Codice Etico pubblicati sul sito di MUTUA MBA; si impegna, altresì, ad attenersi a tutte le norme e prescrizioni ivi contenute, nonché a rispettare le previsioni previste dal Piano Sanitario prescelto e che MUTUA MBA mette a disposizione dello stesso.

Accetta espressamente che tutte le comunicazioni inerenti il rapporto Associativo, le prestazioni previste nei Sussidi Sanitari prescelti, vengano inviate all'indirizzo e-mail indicato nel presente modulo di adesione.

☒ Dichiara, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ., di accettare espressamente la seguente clausola di cui all'Art. 40 dello Statuto:

☒ "Clausole compromissorie e di conciliazione: A fronte di ogni eventuale controversia che dovesse insorgere tra i Soci e la Mutuo Soccorso, fra i Soci medesimi, fra i componenti del Consiglio di Amministrazione e fra questi e i Soci, anche in dipendenza di una diversa interpretazione del presente Statuto, tutti i Soci, gli Amministratori e la Mutuo Soccorso in generale, prima di ricorrere ad un procedimento ordinario per le materie di cui al D. Lgs. 5/2003, assumono l'obbligo di esprimere un tentativo di conciliazione alla presenza di un conciliatore professionista, individuato fin d'ora nella persona del Presidente del Collegio dei Sindaci. Il procedimento di conciliazione sarà irrituale e farà riferimento ai principi che regolano lo stesso procedimento ai sensi del D. Lgs. n. 5/2003, art. 40 commi 1, 2, 3 e 8 e norme collegate. In ogni caso il foro competente per ogni eventuale controversia, è quello di Roma".

Il richiedente dichiara di accettare espressamente le seguenti condizioni:

☒ **A)** Il Consiglio di Amministrazione di MUTUA MBA a tutela degli interessi di tutti i suoi Soci ha facoltà di deliberare unilateralmente:

- modifiche al Regolamento Attuativo dello Statuto di MUTUA MBA;

B) Al Socio, in ritardo con i pagamenti dei contributi associativi, non spettano:

a) le prestazioni / rimborsi indicati nei Sussidi - nessuno escluso - per eventi verificatisi dal primo giorno del mese in cui è divenuto moroso;

b) le prestazioni / rimborsi indicati nei Sussidi - nessuno escluso - maturati per eventi verificatisi antecedentemente al primo giorno di morosità e, a tale data richiesti, non ancora liquidati dalla Mutuo Soccorso, sino alla concorrenza massima dell'importo dei contributi associativi per il quale il Socio risulta moroso, maggiorato degli interessi di mora al tasso legale corrente maturati dal primo giorno di morosità. [...]

In ogni caso, se la morosità, supera i 180 giorni, il Socio decade ipso jure da tale qualifica con ogni conseguente effetto, ivi compresa l'esclusione dalla qualifica di Socio e la sua cancellazione dal libro dei Soci. In tale ultima ipotesi il Socio decade dal diritto per qualunque sussidio.

In caso di decesso del Socio, se questo avviene nel primo giorno di ritardo per il pagamento del contributo anticipato dei contributi associativi, o comunque successivamente, agli eredi non spettano i sussidi eventualmente maturati dal Socio in vita.

C) La mancata o incompleta presentazione della documentazione entro 180 giorni dalla data dell'evento, determina l'impossibilità di procedere all'erogazione del rimborso. Qualora, alla scadenza dei termini la domanda sia priva di sottoscrizione o incompleta, all'Associato viene fissato un ulteriore termine di 30 giorni per il perfezionamento della richiesta; trascorso inutilmente anche detto termine, la domanda è respinta.

Luogo e Data _____ **Il richiedente** _____

Il richiedente, previa rilettura, approva espressamente, a norma degli artt. 1341 e 1342 c.c., le condizioni di cui alle precedenti lettere A); B); C);

Luogo e Data _____ **Il richiedente** _____