

ANTRAG AUF FREIWILLIGE FORTFÜHRUNG DER EINSCHREIBUNG BEIM GESUNDHEITSFONDS

DER/DIE UNTERFERTIGTE

Nachname _____ Name _____

Steuernummer _____

Geboren in _____ am _____ Geschlecht M W

Wohnadresse _____ PLZ _____

Wohngemeinde _____ Prov. _____

E-Mail-Adresse _____ Tel. _____

ERKLÄRT, DAS ARBEITSVERHÄLTNIS BEENDET ZU HABEN AUFGRUND:

- KÜNDIGUNG ENTLASSUNG
 MOBILITÄT PENSIONIERUNG

Angestellt vom _____ **bis** _____

bei der Firma/Organisation _____

MwSt.-Nr./ St.-Nr. _____ Mit Sitz in _____

Adresse _____ n. _____ PLZ _____ Tel. _____

E-Mail-Adresse _____

ERKLÄRT BEREITS BEIM SÜDTIROLER SANITÄTSFONDS EINGESCHRIEBEN ZU SEIN UND ZWAR:

- MINDESTENS 12 MONATE (BEI PENSIONIERUNG)
 MINDESTENS 6 MONATE (IN ALLEN ANDEREN FÄLLEN)

ERKLÄRT

- ✓ dass er sowie seine eventuell unten angeführten Familienangehörigen, Einsicht in das Statut, die Geschäftsordnung sowie den Leitfaden für die technische Funktionsweise vom Südtiroler Sanitätsfonds genommen haben;
- ✓ die Informationen über die Verordnung der personenbezogenen Daten durch den Südtiroler Sanitätsfonds gemäß Artikel 13 und 14 der EU-Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates, gelesen und verstanden zu haben;
- ✓ die Informationen über die Verarbeitung der personenbezogenen Daten durch den Südtiroler Sanitätsfonds, unter Verweis auf die Bestimmungen von Art. 46 des DPR Nr. 445/2000 und im Bewusstsein der strafrechtlichen Folgen im Falle von unwahren Angaben und Erklärungen, auch im Namen und im Auftrag des anderen Elternteils, gelesen und verstanden zu haben;

→

BEANTRAGT

- DIE FREIWILLIGE FORTFÜHRUNG DER EINSCHREIBUNG IN DEN FONDS FÜR SICH SELBST
- DIE FREIWILLIGE FORTFÜHRUNG DER EINSCHREIBUNG IN DEN FONDS FÜR SICH SELBST UND FÜR SEINE NACHFOLGEND GENANNTE FAMILIENMITGLIEDER

STEUERLICH ZU LASTEN LEBENDER EhePARTNER

Nachname _____ Name _____

Steuernummer _____

Geborenin _____ am _____ Geschlecht M W

Wohnadresse _____ PLZ _____

Wohngemeinde _____ Prov. _____

E-Mail-Adresse _____ Tel. _____

TOCHTER/SOHN IM ALTER VON 0 -12 MONATEN

Nachname _____ Name _____

Steuernummer _____

Geborenin _____ am _____ Geschlecht M W

Wohnadresse _____ PLZ _____

Wohngemeinde _____ Prov. _____

TOCHTER/SOHN IM ALTER VON 0 -12 MONATEN

Nachname _____ Name _____

Steuernummer _____

Geborenin _____ am _____ Geschlecht M W

Wohnadresse _____ PLZ _____

Wohngemeinde _____ Prov. _____

VERPFLICHTET SICH

- ✓ alle vom Statut, von der Geschäftsordnung und vom Leitfaden für die Funktionsweise des Südtiroler Sanitätsfonds vorgesehenen Bestimmungen einzuhalten und die Familienangehörigen anzuhalten, dieselben ebenfalls zu befolgen;
- ✓ sämtliche nützliche Informationen für die Einrichtung und Aktualisierung der Positionen zu übermitteln. Falls auch die Einschreibung der Familienangehörigen beantragt wird, übernimmt der/die Unterfertigte die Verantwortung für die Vollständigkeit und Zuverlässigkeit der oben angeführten Informationen, inklusive des Vorliegens der erforderlichen Voraussetzungen für die Einschreibung und verpflichtet sich dazu, jegliche Änderungen der Meldedaten der in den Fonds eingeschriebenen Familienangehörigen umgehend mitzuteilen.

Hinweis: Südtiroler Sanitätsfonds behält sich das Recht vor, jederzeit Prüfungen vorzunehmen und von den Eingeschriebenen geeignete Bescheinigungen zur Kontrolle der Zuverlässigkeit des Inhalts sämtlicher Erklärungen zu fordern.

→

KURZE DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist der Südtiroler Sanitätsfonds, der unter folgender E-Mail-Adresse zu erreichen ist: info@sani-fonds.it; PEC: sani-fonds@secure-pec.it; Datenschutzbeauftragter (DPO – Data Protection Officer) ist das Unternehmen ReNorm GmbH (renorm@legalmail.it).

Die personenbezogenen Daten, die Sie uns zur Verfügung stellen, werden unter anderem verarbeitet, um Ihre Einschreibung im Fonds und gegebenenfalls, sofern vorgesehen, die Ihrer eingeschriebenen Familienangehörigen gemäß den Bestimmungen des Südtiroler Sanitätsfonds zu verwalten, und zwar so lange, wie es für die Erfüllung der Zwecke, für die sie erhoben wurden, unbedingt erforderlich ist. Zu diesen Zwecken ist die Bereitstellung der Daten erforderlich, und eine vollständige oder teilweise Verweigerung der Daten macht es unmöglich, die vom für die Verarbeitung Verantwortlichen erbrachten Leistungen zu erbringen. Es werden besondere Sicherheitsvorkehrungen getroffen, um Datenverlust, unerlaubte oder falsche Verwendung und unbefugten Zugriff zu verhindern. Die betroffene Person kann die in den Art. 15-22 der Verordnung (EU) 2016/679 festgelegten Rechte ausüben. Weitere Informationen finden Sie in den ausführlichen Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten, die auf unserer Website (Abschnitt "Formulare") heruntergeladen werden können: <https://www.sani-fonds.it/de>

→ Ich erkläre, dass ich die Datenschutzerklärung gelesen und verstanden habe, die unter dem folgenden [Link](#) abrufbar ist.

Ort _____ Datum _____

Unterschrift Antragsteller

ÜBERMITTLUNG DER DOKUMENTATION

Mittels e-mail an: info@sani-fonds.it

Persönlich oder per Post: Südtiroler Sanitätsfonds, Marie Curie Straße 15, 39100 Bozen