

RICHIESTA DI ADESIONE AL FONDO SANITARIO PER GLI OPERAI (E APPRENDISTI) E IMPIEGATI DELLE IMPRESE ADERENTI A CASSA EDILE DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

IO SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____ Sesso M F

Indirizzo di residenza _____ CAP _____

Comune di residenza _____ Prov. _____

Recapito e-mail _____ Tel. _____

IN QUALITA' DI

- OPERAIO
 APPRENDISTA
 IMPIEGATO

DELL'IMPRESA ADERENTE A CASSA EDILE DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Ragione sociale _____

P.IVA/CF _____ con sede legale in _____

Via _____ n. _____ CAP _____ Tel. _____

DICHIARO

- ✓ di aver preso visione, e di aver fatto prendere visione ai famigliari sotto elencati, dello Statuto, del Regolamento, della Guida illustrativa sul funzionamento e del Nomenclatore di dettaglio di Fondo Sanitario Alto Adige - Settore Edilizia e di accettare le condizioni ivi previste;
- ✓ di aver letto e compreso l'informativa privacy messa a disposizione da Fondo Sanitario Alto Adige, redatta ai sensi dell'art. 13-14 del Regolamento (UE) 2016/679;
- ✓ ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000 riguardo a stati, qualità e fatti che riguardano il firmatario, consapevole delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci, anche in nome e per conto dell'altro genitore, di aver ricevuto e compreso l'informativa per il trattamento dei dati personali sopra fornita da Fondo Sanitario Alto Adige.



CHIEDO

- Adesione al Fondo per me stesso
- Adesione al Fondo per me stesso e iscrizione per i miei seguenti familiari fiscalmente a carico:

Coniuge risultante dal mio stato di famiglia

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____ Sesso M F

Indirizzo di residenza _____ CAP _____

Comune di residenza _____ Prov. _____

Recapito e-mail _____ Tel. _____

Figlio/a

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____ Sesso M F

Indirizzo di residenza _____ CAP _____

Comune di residenza _____ Prov. _____

Figlio/a

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____ Sesso M F

Indirizzo di residenza _____ CAP _____

Comune di residenza _____ Prov. _____

Figlio/a

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____ Sesso M F

Indirizzo di residenza _____ CAP _____

Comune di residenza _____ Prov. _____

(di seguito, congiuntamente, il "Nucleo familiare")



MI IMPEGNO

- ✓ ad osservare, e a fare in modo che vengano osservate anche dai familiari sopra elencati, tutte le disposizioni previste dallo Statuto di Fondo Sanitario Alto Adige, dal Regolamento del Settore Edilizia di Fondo Sanitario Alto Adige, dalla Guida illustrativa sul funzionamento di Fondo Sanitario Alto Adige - Settore Edilizia e dal Nomenclatore di dettaglio del Settore Edilizia di Fondo Sanitario Alto Adige;
- ✓ a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento delle posizioni, a comunicare tempestivamente ogni aggiornamento relativo ai dati qui forniti. In caso di iscrizione anche del Nucleo familiare, dichiaro di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni sopra fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione richiesti e mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione anche dei dati anagrafici dei miei familiari che risultino iscritti.

N.B: Fondo Sanitario Alto Adige si riserva la facoltà di effettuare, in qualunque momento, opportune verifiche chiedendo all'iscritto idonea certificazione al fine di controllare la veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese.

DELEGO

- ✓ Cassa Edile delle Provincia Autonoma di Bolzano a versare il contributo relativo alla mia posizione al Fondo Sanitario Alto Adige.

INFORMATIVA BREVE

Titolare del trattamento dei dati personali è Fondo Sanitario Alto Adige, contattabile all'indirizzo e-mail: info@sani-fonds.it; PEC: sani-fonds@secure-pec.it; Responsabile della protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) è la società ReNorm S.r.l. (Dr. Francisco Garcia-Garrido contattabile all'indirizzo e-mail: renorm@legalmail.it).

I dati personali da Lei forniti sono trattati, tra le altre, per poter gestire la Sua adesione al Fondo, nonché l'iscrizione della Sua famiglia in conformità alle attività previste dal Regolamento Fondo Sanitario Alto Adige - Settore Edilizia, e per il tempo strettamente necessario al raggiungimento delle finalità per le quali sono stati raccolti. Per tali finalità il conferimento dei dati è necessario e l'eventuale rifiuto di fornire i dati, in tutto o in parte, comporterà l'impossibilità di erogazione dei servizi forniti dal Titolare del trattamento. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. L'interessato può esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679. Per ulteriori informazioni, anche relativamente al Suo consenso, si rimanda all'informativa dettagliata sul trattamento dei dati personali, scaricabile sul nostro sito web (sezione "Moduli"): <https://www.sani-fonds.it/it/edilizia/moduli>

→ **Confermo di aver letto e compreso l'informativa privacy disponibile al seguente [link](#).**



Luogo _____ Data _____

Firma del richiedente

(se il richiedente è minorenne, la sottoscrizione deve essere effettuata da chi esercita la potestà genitoriale o da chi ne ha la tutela)

INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE

Tramite posta elettronica: sani@cassaedile.bz.it

Personalmente o a mezzo posta presso la sede di Fondo Sanitario Alto Adige - Via Marie Curie 15, Bolzano oppure Cassa Edile Provincia Autonoma di Bolzano - Via Marconi 2, Bolzano