



MODULO DI ADESIONE (2° SEMESTRE)
BIENNIO 2022-2023

VALIDO PER LE ISCRIZIONI
DAL 01/07/2022 al 31/12/2022

(LEGGERE ATTENTAMENTE TUTTE LE AVVERTENZE E INDICAZIONI IN OGNI PARTE DEL MODULO)
IL PRESENTE MODULO POTRA' ESSERE COMPILATO ANCHE ONLINE DAL SITO WEB www.salutemia.net

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Nome _____ Cognome _____ Sesso F M
Data di nascita |____|____|____| | Luogo di nascita _____ Prov. (____)
Codice fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

RESIDENZA DEL RICHIEDENTE

Indirizzo di residenza _____ N. _____ C.A.P. |____|____|____|____|____|____|
Comune di residenza _____ Prov. di residenza (____)
Telefono fisso _____ cellulare _____ Codice ENPAM _____
e-mail _____ PEC _____
IBAN |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Il conto corrente deve essere intestato all'iscritto avente qualifica di Socio Ordinario

Io sottoscritto/o, DICHIARO di:

- aver preso visione ed accettato integralmente il contenuto del presente Modulo, dello Statuto e del Regolamento di SaluteMia Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri (disponibile sul sito web www.salutemia.net);
 - conoscere il contenuto, le prestazioni e le esclusioni/limitazioni previste dai Piani Sanitari da me consultati;
 - conoscere il contenuto, le prestazioni e le esclusioni/limitazioni previste dalla copertura "Critical Illness";
 - conoscere le regole di adesione;
- e pertanto

CHIEDO

l'iscrizione a SaluteMia Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri e, a seguito di mia ammissione da parte della stessa secondo le modalità indicate dello Statuto e del Regolamento.

CHIEDO

l'adesione per me ovvero proprio nucleo familiare al/i Piano/i di assistenza sanitaria per il/i quale/i verserò i relativi contributi annui, come riportati nelle Tabelle (B) e (B1) e alla Sezione D.

Io sottoscritto/o _____ ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 46, del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la mia personale responsabilità, DICHIARO di essere **(barrare tutte le caselle corrispondenti):**

Socio Ordinario in qualità di:

- 1** Iscritto Fondazione ENPAM
- 2** Personale in servizio presso:
 Fondazione ENPAM FNOMCeO SaluteMia s.m.s. dei Medici e degli Odontoiatri
 Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di _____
 Organizzazione Sindacale di categoria medica ed odontoiatrica, specificare _____
- 3** Familiare (art. 5 e 6 del Regolamento):
 Genitore Sorella/Fratello Figlia/Figlio
presentato da (nome, cognome) _____
Codice fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

LUOGO

_____/_____/_____
DATA DI SOTTOSCRIZIONE

FIRMA

Per gli Iscritti provenienti da altra Cassa di Assistenza Sanitaria/Mutua di soccorso/Fondo Sanitario Integrativo

di essere stata/o Iscritta/o nell'ultimo anno alla seguente forma di sanità integrativa: _____ Data Piano sanitario _____

(Specificare la denominazione della Cassa di Assistenza / Mutua / Fondo Sanitario Integrativo di provenienza)

_____/_____/_____
Data Decorrenza

_____/_____/_____
Data Scadenza

SaluteMia s.m.s. si riserva il diritto di verificare la veridicità delle dichiarazioni riportate. La non conformità alle dichiarazioni rese potrebbe influire sull'erogazione delle prestazioni previste nei Piani Sanitari sottoscritti.



PREMESSE

A. CHI PUO' ADERIRE A SALUTEMIA E AI PIANI

Hanno i requisiti per richiedere l'adesione a SaluteMia, e pertanto hanno la possibilità di sottoscrivere i Piani Sanitari dalla stessa promossi, tutte le persone fisiche in possesso dei requisiti indicati e richiesti nello Statuto, Regolamento di SaluteMia e nelle Definizioni della Guida ai Piani Sanitari.

B. DISCIPLINA RELATIVA ALLA EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI E DELLE EVENTUALI CARENZE

L'efficacia delle prestazioni e delle eventuali carenze sono così disciplinate:

- per **tutti i Soci già Iscritti nel 2021 a SaluteMia**, che sottoscrivono i Piani Sanitari entro il 31/03 dell'anno di riferimento, purché l'adesione al/i Piano/i sia stata perfezionata tramite invio dell'apposito Modulo adesione e pagamento del relativo contributo annuo, le prestazioni e le assistenze saranno operative (salvo quanto indicato nei paragrafi relativi ai Casi di non operatività nella Guida ai Piani Sanitari) per il periodo 1 gennaio - 31 dicembre dell'anno;
- per **tutti i nuovi Iscritti** che sottoscrivono i Piani Sanitari entro il 31/03 dell'anno di riferimento, purché l'adesione al/i Piano/i sia stata perfezionata tramite invio dell'apposito Modulo adesione e pagamento del relativo contributo annuo, le prestazioni e le assistenze saranno operative (salvo quanto indicato nei paragrafi relativi ai Casi di non operatività nella Guida ai Piani Sanitari) dalle ore 24,00 del giorno di valuta per il beneficiario (SaluteMia) del bonifico stesso e fino al 31 dicembre dell'anno;
- per **tutti i Soci** che sottoscrivono i Piani Sanitari successivamente al 31/03 e fino al 30/06 dell'anno di riferimento, purché l'adesione al/i Piano/i sia stata perfezionata tramite invio dell'apposito Modulo adesione e pagamento del relativo contributo annuo, le prestazioni e le assistenze saranno operative (salvo quanto indicato nei paragrafi relativi ai Casi di non operatività nella Guida ai Piani Sanitari) dal 1 del mese successivo a quello di pagamento del contributo, e fino al 31 dicembre dell'anno;
- Per **tutti i Soci⁽¹⁾** che sottoscrivono i Piani Sanitari **successivamente al 30/06** dell'anno di riferimento, purché l'adesione al/i Piano/i sia stata perfezionata tramite invio dell'apposito Modulo adesione e pagamento del relativo contributo pari al 60% di quello annuo (arrotondato all'unità superiore di euro), le prestazioni e le assistenze saranno operative (salvo quanto indicato nei paragrafi relativi ai Casi di non operatività nella Guida ai Piani Sanitari) per il periodo che decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello di pagamento del contributo, fino al 31 dicembre dell'annualità in corso e le prestazioni ed assistenze saranno soggette alle seguenti **carenze**:
 - 270 giorni per il parto;
 - 180 giorni per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio; purché dalla documentazione medica risulti che il concepimento sia avvenuto dopo la data di effetto del/i Piano/i sottoscritto/i;
 - 180 giorni per le Protesi ed Ortosi ortopediche riferite ad infortuni e malattie che ne rendano necessario l'utilizzo, avvenuti e diagnosticate prima della data di effetto del/i Piano/i sottoscritto/i.
 - 90 giorni per le prestazioni di Alta Diagnostica, visite specialistiche ed analisi, salvo quelle previste nei protocolli di prevenzione.
 - 180 giorni, per il **Piano Sanitario Optima Salus**, per le prestazioni in Area Ricovero con/senza intervento chirurgico.

Per tutti gli Iscritti che attivano per la prima volta⁽¹⁾ il Piano Sanitario Optima Salus vigono, in ogni caso, le seguenti carenze.

- 730 giorni per i rimborsi in caso di parto cesareo.
- 300 giorni, decorrenti dal giorno successivo a quello di decorrenza del Piano, per:
 - gravidanza;
 - parto naturale, aborto spontaneo e post traumatico;
 - rimborsi previsti per il trattamento dell'infertilità (inseminazione artificiale, fecondazione in vitro e simili);
 - amniocentesi;
 - tutte le prestazioni sanitarie sul nascituro fino al momento della nascita, per manifestate malattie e, o lesioni dello stesso;
 - le spese legate alla correzione della miopia grave, oltre 6 diottrie, con il sottolimito onnicomprensivo di laserterapia e tutti gli esami collegati pre e post intervento, di € 1.500,00 per anno associativo e per nucleo familiare;
- 180 giorni per le prestazioni in Area Ricovero con/senza intervento chirurgico.

AVVERTENZA

Per tutti gli Iscritti a SaluteMia nel biennio 2020-2021 interessati ad attivare il Piano Optima Salus per la prima volta nel biennio 2022-2023 hanno l'obbligo di rinnovare contestualmente almeno il Piano Base.

DEFINIZIONI

(estratto dall'art. 6 del Regolamento di SaluteMia)

Per "**familiari**" del Socio Ordinario (persona fisica) si i parenti e affini di primo grado, il coniuge e il convivente, fratelli e sorelle, anche del coniuge o del convivente;

Per "**Nucleo Familiare**" del Socio Ordinario (persona fisica) si intende il coniuge o il convivente *more uxorio* o il coniuge convivente superstite, i figli minorenni, i figli maggiorenni fiscalmente a carico fino al compimento del 26° anno e i figli maggiorenni fiscalmente a carico con invalidità permanente non inferiore a due terzi come risultanti dallo stato di famiglia del Socio Ordinario.

NOTE

- (1) **Tutte le carenze su indicate per il Piano Base, i Piani Integrativi e Piano Optima Salus saranno operanti anche per gli Iscritti a SaluteMia che nel 2020 hanno attivato uno o più Piani e che, nonostante l'impegno sottoscritto a rinnovarli per due annualità, nel 2021 non hanno rinnovato l'adesione agli stessi.**



COMPONI IL TUO PIANO SANITARIO INTEGRATIVO SU MISURA

PARTE A: INSERISCI I TUOI FAMILIARI (vedasi sezione DEFINIZIONI nella pagina precedente)

Compila tutti i dati richiesti, scrivendo in MAIUSCOLO, pena l'impossibilità di attivare la copertura!

FAMIL	FAMILIARE	SESSO	NOME COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	INV*
1	Coniuge/ Convivente	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	_____	_____	_____	_____	_____
2	Figlio	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	_____	_____	_____	_____	_____
3	Figlio	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	_____	_____	_____	_____	_____
4	Figlio	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	_____	_____	_____	_____	_____
5	Figlio	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	_____	_____	_____	_____	_____

PARTE B. QUADRO DI SINTESI DELLE PRINCIPALI PRESTAZIONI DEI PIANI SANITARI

Per la conoscenza completa di tutte le prestazioni previste, le modalità di accesso, le carenze, le quote a carico del Socio, i casi di inoperatività delle prestazioni si rinvia alla "Guida ai Piani Sanitari SaluteMia"

PIANO	PRINCIPALI PRESTAZIONI PREVISTE
BASE (sottoscrizione obbligatoria per tutti gli iscritti)	Gravi eventi morbosi, grandi interventi chirurgici, alta diagnostica, assistenza alla maternità, cure e prevenzione dentale, screening preventivi anche in età pediatrica, non autosufficienza, latte artificiale, programma Mother Care, prevenzione obesità infantile, servizio Monitor Salute, servizio di video consulto. Per il secondo figlio, se minorenne, il contributo è scontato del 40% mentre a partire dal terzo figlio (compreso) è gratuito;
Piani integrativi	
1. RICOVERI	Ricovero, anche in regime di day hospital, con o senza intervento chirurgico (compreso parto e aborto) e in regime ambulatoriale sono comprese il trattamento della cataratta e le iniezioni intravitreali. Spese sostenute nei giorni precedenti e successivi, attinenti all'evento stesso.
2. SPECIALISTICA	Alta diagnostica Integrata, accertamenti e terapie, visite specialistiche, analisi di laboratorio, fisioterapia;
3. SPEC. PLUS!	Alta diagnostica Integrata plus, assistenza alla maternità plus, check up oncologico, protesi ortopediche;
4. ODONTOIATRIA	Igiene e prevenzione (visita odontoiatrica e ablazione tartaro); cure di primo livello (emergenze e prime cure), cure di secondo livello e terzo livello.
PIANO OPTIMA SALUS	Interventi chirurgici, alta diagnostica, trattamento dell'infertilità, gravidanza, check up oncologico, odontoiatria.

AVVERTENZA

Per poter sottoscrivere uno o più Piani Integrativi **è obbligatorio sottoscrivere il Piano BASE** sia per il Socio capo nucleo sia per tutti i componenti del nucleo familiare a favore dei quali si intende sottoscrivere uno o più Piani Integrativi. I Piani integrativi sono a scelta per ogni componente, pertanto, è possibile inserire uno o tutti i Piani Integrativi per ogni familiare, in piena libertà.

Per gli Iscritti di prima adesione a SaluteMia nel biennio 2022-2023, il piano OPTIMA SALUS può essere scelto anche senza sottoscrivere il Piano BASE.

PARTE C. SCEGLI I PIANI SANITARI

(A) PIANI SANITARI	SOCIO ORDINARIO	FAMILIARE 1	FAMILIARE 2	FAMILIARE 3	FAMILIARE 4	FAMILIARE 5	PIANO SANITARIO	SOCIO ORDINARIO
BASE (OBBLIGATORIO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OPTIMA SALUS	
INTEGR. 1.RICOVERI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SINGLE	<input type="checkbox"/>
INTEGR. 2.SPECIALISTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OPTIMA SALUS	
INTEGR. 3.SPECIALISTICA PLUS!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NUCLEO	<input type="checkbox"/>
INTEGR. 4.ODONTOIATRIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Per conoscere il contributo per il singolo Piano Sanitario consulta la tabella seguente.



I CONTRIBUTI DOVUTI PER LE ADESIONI NEL 2° SEMESTRE DEL 2022

(B) CONTRIBUTI PER ETÀ	PIANO BASE	PIANI INTEGRATIVI				PIANO OPTIMA SALUS	
	OBBLIGATORIO	1. RICOVERI	2. SPECIALISTICA	3. SPEC. PLUS!	4. ODONTOIATRIA	SINGLE	NUCLEO ⁽²⁾
FINO A 29 ANNI (COMPRESO)	€ 180,00 ⁽¹⁾	€ 153,00	€ 168,00	€ 141,00	€ 96,00	€ 141,00	€ 180,00
TRA 30 E 35 ANNI (COMPRESI)	€ 216,00	€ 186,00	€ 192,00	€ 297,00	€ 150,00	€ 195,00	€ 450,00
TRA 36 E 40 ANNI (COMPRESI)	€ 234,00	€ 186,00	€ 198,00	€ 297,00	€ 150,00	€ 195,00	€ 468,00
TRA 41 E 47 ANNI (COMPRESI)	€ 339,00	€ 234,00	€ 318,00	€ 216,00	€ 198,00	€ 285,00	€ 534,00
TRA 48 E 55 ANNI (COMPRESI)	€ 390,00	€ 243,00	€ 327,00	€ 216,00	€ 198,00	€ 330,00	€ 558,00
TRA 56 E 65 ANNI (COMPRESI)	€ 477,00	€ 288,00	€ 357,00	€ 249,00	€ 201,00	€ 477,00	€ 693,00
TRA 66 E 75 ANNI (COMPRESI)	€ 657,00	€ 384,00	€ 444,00	€ 309,00	€ 252,00	€ 546,00	€ 1.011,00
TRA 76 E 85 ANNI (COMPRESI)	€ 804,00	€ 495,00	€ 462,00	€ 327,00	€ 324,00	€ 615,00	€ 1.176,00
OLTRE 86 ANNI	€ 891,00	€ 558,00	€ 519,00	€ 354,00	€ 366,00	€ 777,00	€ 1.500,00

⁽¹⁾ si rammenta che per il secondo figlio, se minorenne il contributo è ridotto del 40% mentre dal terzo figlio (compreso) il contributo per il Piano Base è gratuito

⁽²⁾ l'ammontare del contributo semestrale per il Piano Optima Salus Nucleo è in base alla fascia di età di appartenenza del Capo nucleo

(B1) CRITICAL ILLNESS (MALATTIE GRAVI)			
Capitale	Sussidio una tantum garantito per il caso di CRITICAL ILLNESS (malattie gravi come definite nella relativa Guida al Piano Sanitario)		Contributo
€ 4.000,00			A carico di SaluteMia
SCELTA OPZIONALE DI SOTTOSCRIZIONE PER L'AUMENTO DEL CAPITALE			
<input type="checkbox"/>	€ 9.000,00	Il capitale complessivo del Sussidio si intende elevato a € 9.000,00	€ 90,00
<input type="checkbox"/>	€ 13.500,00	Il capitale complessivo del Sussidio si intende elevato a € 13.500,00	€ 150,00

SEZIONE D: QUOTA ASSOCIATIVA ANNUA

- € 50,00 per Socio ordinario SINGLE
- € 80,00 per Socio ordinario CON NUCLEO FAMILIARE (l'importo è unico e per tutto il nucleo familiare)
- € 80,00 per Socio ordinario Familiare (art. 5 e 6 del Regolamento) SINGLE
- € 110,00 per Socio ordinario Familiare (art. 5 e 6 del Regolamento) CON NUCLEO FAMILIARE (l'importo è unico e per tutto il nucleo familiare)

SEZIONE E: CALCOLO DELL'ETA' AI FINI DEL CONTEGGIO DEI CONTRIBUTI DA VERSARE

PER TUTTI GLI ISCRITTI A SALUTEMIA CHE SOTTOSCRIVONO I PIANI DAL 01/07/2022 al 31/12/2022

- a) Se il giorno e mese di nascita è successivo al mese di decorrenza dell'efficacia delle prestazioni:
→ (2022 - anno di nascita - 1) = ETA' PER IL CALCOLO DEI CONTRIBUTI.
Esempio: data valuta bonifico 15/07/2022, data efficacia prestazioni 01/08/2022, data nascita 20/08/1988
→ 2022 - 1988 - 1 = 33 anni
- b) Se il giorno e mese di nascita è uguale o antecedente al mese di decorrenza dell'efficacia delle prestazioni
→ (2022 - anno di nascita) = ETA' PER IL CALCOLO DEI CONTRIBUTI.
Esempio: data valuta bonifico 15/07/2022, data efficacia prestazioni 01/08/2022, data nascita 20/07/1982
→ 2022 - 1988 = 34 anni

ESEMPIO DI CALCOLO DEI CONTRIBUTI DA VERSARE PER I PIANI SCELTI PER IL 2022:

- età (calcolata secondo i criteri su indicati) dell'Iscritto: 47 anni
- piani scelti: "BASE" + "Integrativo 1.RICOVERI" + opzione capitale aggiuntivo (9.000,00) per Dread Disease
- → € 339,00 + € 234,00 + € 90,00 = € 663,00

Per calcolare il totale da versare, all'importo di € 663,00 si deve aggiungere l'importo della quota associativa come indicata alla Sezione D



AVVERTENZA

All'atto dell'adesione l'iscritto dovrà versare il totale dei contributi semestrali indicati nella tabella (B) in base ai Piani scelti nella tabella (A), l'eventuale contributo per l'aumento del massimale di cui alla tabella B1 e la quota annua di cui alla Sezione D.

La presente adesione ad uno o più Piani per il 2022 implica l'obbligo al versamento dei relativi contributi annui per i Piani sottoscritti, anche in occasione del prossimo rinnovo (anno 2023).

A tal fine, i Piani scelti e sottoscritti per il 2022 dovranno essere riconfermati in occasione del rinnovo per il 2023, ferma la possibilità di aderire ad ulteriori Piani, salvo specifiche restrizioni indicate.

(*) l'ammontare del contributo semestrale per il Piano Optima Salus Nucleo è in base alla fascia di età di appartenenza del Capo nucleo.

SEZIONE F: MODALITÀ DI TRASMISSIONE DOCUMENTI

Il richiedente dovrà inviare a "SaluteMia Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri" il presente modulo di adesione, compilato e sottoscritto in tutte le parti, attraverso una delle seguenti modalità:

- via e-mail a adesioni@salutemia.net
- eseguendo l'upload del presente modulo nell'area riservata del sito www.salutemia.net
- via posta ordinaria a SaluteMia, via Torino, 38 - 00184 Roma

SEZIONE G: MODALITÀ DI PAGAMENTO



Bonifico
bancario

intestato a: "SaluteMia Società di Mutuo Soccorso"

IBAN: IT25U0538703224000035325885

Causale: "nome cognome, codice fiscale, quota ass.va + contributi 2° semestre Piani Sanitari anno 2022."



MAV

Per usufruire di questa modalità di pagamento, che permette di rateizzare l'importo dovuto, è necessario procedere con l'iscrizione online collegandosi al sito web www.salutemia.net

AVVERTENZA

Per **tutti i Soci** che sottoscrivono i Piani Sanitari dal 01/07/2022 al 31/12/2022, purché l'adesione al/i Piano/i sia stata perfezionata tramite invio del presente Modulo adesione e pagamento dei relativi contributi, tramite bonifico o MAV, di cui alle Sezioni C e D, le prestazioni e le assistenze saranno operative (salvo quanto indicato nei paragrafi relativi ai Casi di non operatività nella Guida ai Piani Sanitari) dal giorno 1 del mese successivo a quello di pagamento dei contributi, e fino al 31/12/2022.

La/il sottoscritta/o dichiara che sulla base dei Piani sanitari scelti per se e, se presenti, per i componenti del proprio nucleo familiare, **il totale dei contributi da versare per il 2022, calcolato seguendo le indicazioni sopra riportate, ammonta a:**

€ (Quota associativa 2022 + somma contributi 2° semestre per i Piani scelti per il 2022)

LUOGO

DATA DI SOTTOSCRIZIONE

FIRMA



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI art. 13 Regolamento UE 2016/679

SaluteMia, Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri, con sede legale in via Torino, 38 – 00184 Roma, in qualità di Titolare del trattamento La informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 (in seguito GDPR) e della normativa vigente in materia, che i suoi dati saranno trattati con le modalità e per le seguenti finalità:

Oggetto e Finalità del Trattamento

Il trattamento è diretto all'espletamento delle finalità istituzionali attinenti l'esercizio dell'attività mutualistica, di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale e di quelle ad esse connesse per l'esercizio di detta attività, in forza delle vigenti disposizioni di legge, dello Statuto della società e del Regolamento Applicativo.

Il Titolare tratta:

- 1) i dati personali identificativi e di contatto (a titolo esemplificativo: nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, telefono, e-mail, riferimenti bancari e di pagamento), ai fini del perfezionamento dell'adesione associativa; nel caso in cui l'aspirante socio richieda l'estensione della forma di assistenza al proprio nucleo familiare, dovranno essere forniti anche i dati anagrafici, di vincolo parentale e carico fiscale dei soggetti ai quali viene estesa l'assistenza;
- 2) i dati identificativi e di contatto anche ai fini dell'invio di comunicazioni promozionali sui prodotti e servizi di SaluteMia, nonché ricerche di mercato, sondaggi ed elaborazioni statistiche sia tramite strumenti di comunicazione tradizionale (posta o telefonata) sia tramite strumenti di comunicazione automatizzati (mail, SMS, ecc)
- 3) i dati particolari (dati sanitari), ai soli fini della richiesta ed eventuale liquidazione dei sussidi sanitari;
- 4) i dati della user name e password, ai fini del primo accesso alla Area riservata del Sito (<https://soci.salutemia.net/feLogin>) per accedere ed aggiornare alcuni dati anagrafici, richiedere sussidi e verificare le informazioni sullo stato della pratica.

Base giuridica e natura obbligatoria o facoltativa del Trattamento

I suoi dati personali sono trattati:

a) solo previo Suo esplicito e distinto consenso (artt. 7 e 9 GDPR), per le seguenti finalità mutualistiche:

- a.1) perfezionare l'adesione associativa ed i servizi conseguenti;
- a.2) dare attuazione a quanto previsto dalla forma di assistenza base ed eventualmente aggiuntiva/e a cui ha aderito, per sé e/o per gli aventi diritto, per quel che riguarda i dati personali che sono comunicati al momento dell'adesione, nonché di quelli raccolti nel corso del rapporto associativo, ivi inclusi dati particolari (dati sanitari)
- a.3) ricevere comunicazioni promozionali sui prodotti e servizi di SaluteMia, nonché partecipare a ricerche di mercato, sondaggi per permettere anche elaborazioni statistiche (anonime);

b) senza il Suo consenso espresso (art. 6 lett. c), f) GDPR), per le seguenti finalità quando:

- b.1) è necessario adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità;
- b.2) è necessario accertare, esercitare o difendere i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio.

La base legale del trattamento di dati personali per le finalità di cui ai punti a.1), a.2) e a.3) è l'esplicito consenso del socio; per il punto b.1) è un obbligo di legge; per il punto b.2) è il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare.

Il conferimento dei dati personali per le finalità sopra elencate è essenziale per la gestione del rapporto associativo e, pertanto, obbligatorio. Il rifiuto a fornire i dati personali o l'autorizzazione al loro trattamento comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione a SaluteMia, se questa è già in atto, l'impossibilità di erogazione delle prestazioni oggetto del rapporto associativo.

Modalità di Trattamento

I suoi dati sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato, mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonee a garantire la sicurezza e riservatezza delle informazioni. Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art.4 n. 2) GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, comunicazione, limitazione, cancellazione e distruzione dei dati.

Destinatari (comunicazione e diffusione)

I dati personali inerenti le iscrizioni eseguite in conformità allo Statuto e Regolamento vigenti non sono soggetti a diffusione e sono comunicati a:

- personale e collaboratori in qualità di addetti al trattamento dei dati personali, nelle aree di competenza;
- propri consulenti e/o soggetti esterni con specifici incarichi per conto di SaluteMia (contabilità, bilanci, questioni legali, fiscali, servizi informativi di qualsiasi natura, pagamenti contributi associativi, verifiche documenti sanitari e ogni altro documento previsto dalle norme societarie per la domanda di sussidio);
- istituti bancari, postali, a società che forniscono servizi collaterali, per la gestione di incassi relativi al pagamento dei contributi associativi e pagamenti derivanti dall'erogazione dei sussidi;
- soggetti e Enti aventi finalità mutualistiche o sociali o culturali o sindacali, comunque per scopi di solidarietà, nel qual caso verrà richiesto uno specifico consenso;
- società assicurative che tramite apposita convenzione contrattuale erogano le prestazioni assicurate da SaluteMia ai soci, ai loro familiari ed ai superstiti degli stessi;
- a soggetti pubblici che possono accedere ai Suoi dati in forza di disposizioni di legge o di regolamento, nei limiti previsti da tali norme. I dati personali inerenti le prestazioni previste dallo Statuto e dal Regolamento non sono soggetti a diffusione.

Trasferimenti

I dati personali sono conservati su server ubicati a Roma, all'interno dell'Unione Europea.

Resta inteso che, ove si rendesse necessario, il Titolare avrà facoltà di spostare i server anche extra-UE, assicurando sin da ora che il medesimo trasferimento dei dati, avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili, previa stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

Conservazione dei dati

I dati personali conferiti saranno conservati per il tempo necessario per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi richiesti, e comunque la revoca del consenso specifico da parte dell'interessato.

Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato, ha i diritti di cui all'art. 15 e seguenti GDPR, e precisamente il diritto di:

- ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che la riguardano e, in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle relative informazioni, nonché la loro comunicazione in forma intelligibile;



- ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del Titolare e dei responsabili;
- ottenere: a) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- ricevere i propri dati in formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e, ove tecnicamente fattibile, di ottenerne il trasferimento senza ostacoli ad un altro titolare. Questa disposizione è applicabile quando i dati sono trattati con strumenti automatizzati ed il trattamento è basato sul consenso dell'interessato, su un contratto di cui l'interessato è parte o su misure contrattuali ad esso connesse;
- proporre reclamo innanzi al Garante della protezione dei dati (<https://www.garanteprivacy.it/home/footer/contatti>).

Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una e-mail all'indirizzo dpo@salutemia.net;
- una raccomandata a/r a: SaluteMia Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri via Torino, 38 – 00184 Roma

Titolare, Data Protection Officer, Responsabili del Trattamento

Il Titolare del trattamento è SaluteMia Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri via Torino, 38 – 00184 Roma.

A sua volta, il Titolare ha nominato un Responsabile della protezione dei dati (Data Protection Officer) disponibile all'indirizzo: dpo@salutemia.net per qualunque informazione inerente il trattamento dei dati personali.

L'elenco aggiornato dei responsabili al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.

Consenso al trattamento dei dati (Iscritto Capo nucleo)

Dopo aver letto attentamente il contenuto dell'informativa:

1. con l'apposizione della firma in calce al presente modulo si manifesta il consenso al trattamento dei propri dati, anche particolari, nell'ambito delle finalità mutualistiche e modalità sopra richiamate e nei limiti in cui il consenso fosse richiesto per Legge.

Consento il trattamento

Non consento il trattamento

2. con l'apposizione della firma in calce al presente modulo si manifesta il consenso al trattamento dei propri dati nell'ambito delle finalità promozionali sui prodotti e servizi di SaluteMia, nonché per partecipare a ricerche di mercato, sondaggi per permettere anche elaborazioni statistiche (anonime).

Consento il trattamento

Non consento il trattamento

Nome e Cognome (in stampatello)

Firma dell'interessato

Codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Consenso al trattamento dei dati (Familiare Coniuge/Convivente)

Dopo aver letto attentamente il contenuto dell'informativa:

con l'apposizione della firma in calce al presente modulo si manifesta il consenso al trattamento dei propri dati, anche particolari, nell'ambito delle finalità mutualistiche e modalità sopra richiamate e nei limiti in cui il consenso fosse richiesto per Legge.

Consento il trattamento

Non consento il trattamento

Nome e Cognome (in stampatello)

Firma dell'interessato



Consenso al trattamento dei dati (Familiare Figlio 1)

Dopo aver letto attentamente il contenuto dell'informativa:

con l'apposizione della firma in calce al presente modulo si manifesta il consenso al trattamento dei propri dati, anche particolari, nell'ambito delle finalità mutualistiche e modalità sopra richiamate e nei limiti in cui il consenso fosse richiesto per Legge.

Consento il trattamento

Non consento il trattamento

Nome e Cognome (in stampatello)

Firma dell'interessato

(In caso di minore, di uno dei genitori esercenti la potestà)

Consenso al trattamento dei dati (Familiare Figlio 2)

Dopo aver letto attentamente il contenuto dell'informativa:

con l'apposizione della firma in calce al presente modulo si manifesta il consenso al trattamento dei propri dati, anche particolari, nell'ambito delle finalità mutualistiche e modalità sopra richiamate e nei limiti in cui il consenso fosse richiesto per Legge.

Consento il trattamento

Non consento il trattamento

Nome e Cognome (in stampatello)

Firma dell'interessato

(In caso di minore, di uno dei genitori esercenti la potestà)

Consenso al trattamento dei dati (Familiare Figlio 3)

Dopo aver letto attentamente il contenuto dell'informativa:

con l'apposizione della firma in calce al presente modulo si manifesta il consenso al trattamento dei propri dati, anche particolari, nell'ambito delle finalità mutualistiche e modalità sopra richiamate e nei limiti in cui il consenso fosse richiesto per Legge.

Consento il trattamento

Non consento il trattamento

Nome e Cognome (in stampatello)

Firma dell'interessato

(In caso di minore, di uno dei genitori esercenti la potestà)

Consenso al trattamento dei dati (Familiare Figlio 4)

Dopo aver letto attentamente il contenuto dell'informativa:

con l'apposizione della firma in calce al presente modulo si manifesta il consenso al trattamento dei propri dati, anche particolari, nell'ambito delle finalità mutualistiche e modalità sopra richiamate e nei limiti in cui il consenso fosse richiesto per Legge.

Consento il trattamento

Non consento il trattamento

Nome e Cognome (in stampatello)

Firma dell'interessato

(In caso di minore, di uno dei genitori esercenti la potestà)