



DOMANDA DI AMMISSIONE

Il sottoscritto.....nato/a aIl

Residente in via.....Tel.....

Cap.....Città

Codice Fiscale..... E-mail.....

Presa visione dello Statuto e del Regolamento Sociale di SMS L'Assistenza

CHIEDE L'ISCRIZIONE IN QUALITÀ DI SOCIO

- per sé ed eventualmente per i componenti la sua famiglia sotto elencati, impegnandosi al pagamento delle quote associative relative alle assistenze prescelte.
- Il sottoscritto dichiara di conoscere ed approvare lo statuto ed il Regolamento Sociale della SMS L'Assistenza ed osservare tutte le deliberazioni che verranno emanate dai competenti organi.
- I Soci non possono ottenere le offerte previste all'art. 2 del presente Regolamento per malattie e complicità di patologie preesistenti alla data dell'iscrizione o a quella di variazione della loro posizione d'assistenza. Al momento della iscrizione il Socio dovrà dichiarare nel modulo di iscrizione l'assenza di malattie, patologie e quant'altra situazione che potrebbe comportare un utilizzo dei Servizi di Mutua Assistenza.
- Il sottoscritto dichiara l'assenza di malattie, patologie e quant'altra situazione che potrebbe comportare un utilizzo dei SMA.

N° RUOLO	COGNOME E NOME DATA E LUOGO DI NASCITA	REL. PAR.	PROF	ASSISTENZE PRESELTE	DATA D'ISCRIZIONE
CODICE FISCALE					
CODICE FISCALE					
CODICE FISCALE					
CODICE FISCALE					
CODICE FISCALE					

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.LGS. 196/2003)

Con la sottoscrizione della domanda di ammissione il socio, preso atto dell'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n.196 del 30 Giugno 2003 e successive modifiche e integrazioni, esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali secondo quanto riportato nella stessa informativa. il consenso è in particolare reso con riferimento alle comunicazioni della Società nei confronti dei: a) propri consulenti e/o esterni con specifici incarichi per conto del Sodalizio; b) istituti bancari, postali e società che forniscono servizi collaterali per la gestione di Incassi relativi al pagamento dei contributi associativi e pagamenti derivanti dall'erogazione dei sussidi; c) soggetti ed Enti aventi finalità mutualistiche o sociali o culturali o sindacali, comunque per scopi di solidarietà; d) società il cui capitale sia detenuto in quota parte, prevalentemente a maggioranza del sodalizio e) comunicazioni a imprese per la spedizione di comunicazioni relative alla SMS. Il consenso è pure reso con riguardo all'acquisizione dei dati sensibili e di quelli connessi alla salute, necessari per la valutazione delle domande di sussidio (diagnosi, prescrizione medica, fotocopia della cartella clinica, ecc...)

Data

Firma.....