

Consenso per il trattamento dei dati particolari

COMPILARE – in stampatello – per tutti i componenti del nucleo familiare che si iscrivono al FAS
(se il numero di righe risulta insufficiente compilare più moduli)

Inviare originale mezzo posta ordinaria a: Fondo Assistenza fra il Personale del Gruppo Banco Popolare -sez. Iscrizioni- Via Meucci 5 – 37135, Verona

Io sottoscritto,

Cognome e nome del Socio _____

Dipendente società _____ matr. N. _____

dichiaro di aver ricevuto copia e compreso chiaramente l’informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e con riferimento al trattamento dei dati particolari miei in quanto Socio e degli eventuali familiari beneficiari sia maggiorenni, sia minorenni o sottoposti a tutela in qualità di aventi diritto alle prestazioni del Fondo, consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per il Fondo dare corso ai necessari adempimenti per l’erogazione delle prestazioni

do il consenso nego il consenso
(apporre una crocetta accanto all’opzione scelta)

al trattamento e alla loro comunicazione all’Associazione e ai soggetti indicati nell’informativa per le finalità di cui al punto 1 dell’informativa stessa (adesione al Fondo ed effettuazione delle ordinarie attività ad essa correlate) nonché, in merito ai dati relativi ai beneficiari, alla comunicazione dei dati particolari ad essi afferenti al Socio al fine ottenere il rimborso delle relative prestazioni

(Cognome e nome **del Socio**) (data) (firma)⁽¹⁾⁽²⁾

(Cognome e nome **del familiare beneficiario**) (data) (firma)⁽¹⁾⁽²⁾

(Cognome e nome **del familiare beneficiario**) (data) (firma)⁽¹⁾⁽²⁾

(Cognome e nome **del familiare beneficiario**) (data) (firma)⁽¹⁾⁽²⁾

(Cognome e nome **del familiare beneficiario**) (data) (firma)⁽¹⁾⁽²⁾

(Cognome e nome **del familiare beneficiario**) (data) (firma)⁽¹⁾⁽²⁾

- (1) Tutti i componenti del nucleo familiare che si iscrivono al FAS devono esprimere la propria volontà con riferimento al consenso al trattamento dei dati particolari. Qualora un familiare non esprima detta volontà, il Fondo non può dar corso all'erogazione delle prestazioni. Ove gli interessati non intendano esprimere la medesima opzione, è necessaria la compilazione di moduli separati.
- (2) Per i figli minori di anni 18 o per i familiari sottoposti a tutela è necessaria la firma del Socio