

**MODULO**  
**CONFERMA/ANNULLAMENTO**  
**ADESIONE AL FAS**

**AL**  
**FONDO ASSISTENZA FRA IL PERSONALE**  
**DEL GRUPPO BANCO POPOLARE**  
**Sez. Iscrizioni**  
**Via Meucci 5 - 37135 Verona**

Il/La sottoscritto/a\* \_\_\_\_\_

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in qualità di

Socio in servizio (azienda) \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

☐ **DICHIARA DI CONFERMARE l'adesione**

(per i neoassunti da inoltrare entro 90 gg. dall'iscrizione/assunzione)

al Fondo Assistenza fra il Personale del Gruppo Banco Popolare (FAS) ai sensi del vigente Regolamento, di cui dichiara di aver preso visione unitamente allo Statuto, a decorrere dalla data di assunzione di cui sopra.

Accetta integralmente quanto disposto dalle norme dello Statuto, del Regolamento del Fondo e delle relative istruzioni.

**Consenso per il trattamento dei dati particolari**

Io sottoscritto, \_\_\_\_\_, dichiaro di aver ricevuto ([clicca qui](#)) 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, consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per il Fondo dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni (apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

☐ do il consenso

☐ nego il consenso

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.

☐ **DICHIARA NULLA l'adesione**

(per i neoassunti da inoltrare entro 90 gg. dall'iscrizione/assunzione)

al Fondo Assistenza fra il Personale del Gruppo Banco Popolare (FAS) ai sensi del vigente Regolamento, di cui dichiara di aver preso visione unitamente allo Statuto ([clicca qui](#)), a decorrere dalla data di assunzione di cui sopra.

☐ **CHIEDE l'iscrizione tardiva**

(per dipendenti assunti ante 2025)

al Fondo Assistenza fra il Personale del Gruppo Banco Popolare (FAS) ai sensi del vigente Regolamento, di cui dichiara di aver preso visione unitamente allo Statuto, a decorrere dalla data di assunzione di cui sopra.

Accetta integralmente quanto disposto dalle norme dello Statuto, del Regolamento del Fondo e delle relative istruzioni.

**Consenso per il trattamento dei dati particolari**

Io sottoscritto, \_\_\_\_\_, dichiaro di aver ricevuto ([clicca qui](#)) 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, consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per il Fondo dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni (apporre una crocetta accanto all'opzione scelta)

☐ do il consenso

☐ nego il consenso

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.

\*Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che, in caso di richiesta di reinscrizione, è concessa per una sola volta e solo per sé la possibilità di presentare la domanda per poter essere nuovamente ammesso/a al Fondo (secondo le modalità indicate nel Regolamento tempo per tempo vigente).

Luogo e data

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma (leggibile)

\_\_\_\_\_