

CASSA MUTUA PRUNAS

SCHEDA DI ISCRIZIONE DI SOCI ORDINARI

Il sottoscritto chiede l'iscrizione alla Cassa Mutua Prunas per sé e per i seguenti famigliari e dichiara di aderire al pagamento della quota ordinaria ammontante ad euro 42,00 annue per ogni iscritto – IBAN IT27X0100503379000000012804 (euro 3,50 mensili)
(l'iscrizione per i famigliari è gratuita fino al compimento della maggiore età)

Dipendenti MAECI ed ex dipendenti

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____, ____ / ____ / ____

Codice Fiscale _____

Data di assunzioni al MAECI _____ Qualifica _____

Ufficio in cui presta servizio _____ Pensionato dal _____

Indirizzo mail _____

Indirizzo di residenza _____

Telefono fisso e cellulare _____

Famigliari:

Cognome e Nome

Data di nascita

Cognome e Nome	Data di nascita
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Ai sensi dell'articolo 13 del REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI (UE) 2016/679 si informa:

Il trattamento dei dati personali indicati nella presente informativa sarà improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza a tutela dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. A tal fine, si forniscono le informazioni contenute nell'allegato 1.

Il/la sottoscritto/a conferma di aver preso visione di tale informativa sul trattamento dei dati personali, ne autorizza il trattamento ed accetta le regole statutarie ed i regolamenti.

SOCIO (firma) _____

DATA _____



CASSA MUTUA PRUNAS

All. 1

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI (UE) 2016/679, ART. 13)

Il trattamento dei dati personali indicati nella presente informativa sarà improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza a tutela dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche.

A tal fine, si forniscono le seguenti informazioni:

1. Il titolare del trattamento è la Cassa Mutua Prunas (di seguito indicata anche come "CMP"), con sede legale in Roma (RM), Piazzale della Farnesina, n. 1, nella persona del Legale Rappresentante pro tempore. In caso di quesiti o reclami, il titolare può essere contattato ai seguenti recapiti:
 - per posta: presso Ministero Affari Esteri e Cooperazione Internazionale; Piazzale della Farnesina 1; 00139 ROMA;
 - per email: cmprunas@esteri.it
 - per fax: 06 3240014
 - per telefono: 06 36912145

2. I dati personali richiesti sono i seguenti: cognome, nome, luogo e data di nascita, codice fiscale, indirizzo e-mail, indirizzo di residenza, telefono fisso e cellulare nonché:
 - per il personale del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale (di seguito indicato come "MAECI") in attività di servizio: data di assunzione, qualifica, ufficio in cui presta servizio, cognome e nome di eventuali soci aggregati indicati;
 - per il personale del MAECI in quiescenza: data del pensionamento, cognome e nome di eventuali soci aggregati indicati;
 - per i dipendenti pubblici che prestano servizio presso il MAECI: data di inizio del servizio presso il MAECI, cognome e nome di eventuali soci aggregati indicati;
 - per i soci aggregati: cognome, nome, luogo e data di nascita, codice fiscale, indirizzo e-mail, indirizzo di residenza, telefono fisso e cellulare, cognome e nome del socio ordinario indicante;
 - per i soci onorari: cognome, nome, luogo e data di nascita, codice fiscale, indirizzo e-mail, indirizzo di residenza, telefono fisso e cellulare.

Essi sono necessari per:

- a) consentire e gestire l'iscrizione alla CMP;

- b) consentire la convocazione per la partecipazione alle riunioni degli organi sociali previsti dallo Statuto;
 - c) consentire l'invio di informazioni sull'attività della CMP;
 - d) consentire e gestire la posizione del socio con riferimento alle attività di solidarietà, assistenza, previdenza, sociali, culturali e ricreative svolte dalla CMP nell'attuazione dei suoi fini sociali;
 - e) finalità amministrativo-contabili;
 - f) adempimento di obblighi derivanti dalla normativa vigente.
3. Il conferimento dei dati in questione è obbligatorio in quanto necessario per l'adempimento da parte della CMP delle proprie disposizioni statutarie e l'eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti comporta l'impossibilità di accettare la richiesta di iscrizione o, in caso di revoca del consenso, la decadenza dalla qualifica di socio.
 4. Il trattamento dei dati, svolto da personale appositamente incaricato, sarà effettuato mediante idonei strumenti cartacei, elettronici e/o telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo tale da garantire la sicurezza e riservatezza dei dati stessi.
 5. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione. Qualora la CMP intenda trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti, prima di tale ulteriore trattamento fornisce all'interessato informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.
 6. I dati saranno conservati fino a dieci anni dopo la cessazione dalla qualifica di socio, allo scopo di consentire la definizione di eventuali seguiti amministrativi, salvo l'eventuale revoca del consenso da parte dell'interessato.
 7. L'interessato può chiedere l'accesso ai propri dati personali e la loro rettifica. Nei limiti previsti dalla normativa vigente, egli può altresì chiedere la cancellazione di tali dati, nonché la limitazione o l'opposizione al loro trattamento e la portabilità dei dati, fermo restando quanto previsto dal precedente punto 3. In questi casi, l'interessato dovrà presentare apposita richiesta alla CMP, utilizzando uno dei contatti di cui al precedente punto 2.
 8. Se ritiene che i suoi diritti siano stati violati, l'interessato può presentare un reclamo alla CMP, utilizzando uno dei contatti di cui al precedente punto 2. In alternativa, può rivolgersi al Garante per la Protezione dei Dati personali (Piazza di Monte Citorio 121, 00186 ROMA, tel. 0039 06 696771 (centralino), mail: garante@gpdp.it, pec: protocollo@pec.gpdp.it).

Conferma della presa visione ed accettazione da parte dell'interessato:

_____, il _____

Firma dell'interessato



CASSA MUTUA PRUNAS

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO ALLA
CASSA MUTUA PRUNAS
E DICHIARA DI ADERIRE ALLA CONVENZIONE
PER L'ASSISTENZA SANITARIA ALL'IPOTESI:

1° Ipotesi Quota Associativa:

- Alla CMP - Importo quota mensile € 3,50
- Al programma di assistenza sanitaria € 18,00

Totale: _____ € 21,50

2° Ipotesi Quota Associativa:

- Alla CMP - Importo quota mensile € 3,50
- Quota Socio Familiare (cadauno) € 3,50
- Quota Socio Aggregato (cadauno) € 3,50
- Al programma di assistenza sanitaria € 18,00

Totale: € 25,00

3° Ipotesi Quota Associativa:

- Alla CMP - Importo quota mensile € 3,50
- Quota sociale Aggregato € 3,50
- Al programma di assistenza sanitaria € 18,00
- Al Programma sani. Socio Familiare (cadauno) € 18,00
- Al Programma sani. Socio Aggregato (cadauno) € 18,00

Totale: _____ € 43,00