

## Modulo di adesione al Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita per il personale associato/comandato presso l'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare

### DATI RICHIEDENTE:

Da compilare in stampatello da parte del richiedente. Tutti i dati sotto riportati sono obbligatori.

COGNOME ..... NOME .....

NATO A ..... PROVINCIA ..... IL (GG/MM/AAAA) .....

RESIDENTE A ..... PROVINCIA ..... C.A.P. ....

INDIRIZZO ..... TELEFONO .....


EMAIL (leggibile) ..... C.F. ....

### CONTRIBUTO A CARICO DEL RICHIEDENTE

CONTRIBUTO ANNUO LORDO: € 990,00


Il sottoscritto (di seguito il "Richiedente"), come in precedenza identificato, dichiara di aver preso visione e di accettare il Regolamento, lo Statuto ed il Piano di Assistenza Sanitaria per i dipendenti dell'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare del Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita (di seguito, il "Fondo") interamente disponibile presso l'azienda nonché presso il sito internet del Fondo [www.postevitafondosalute.it](http://www.postevitafondosalute.it) nell'area riservata assistito, in particolare dichiara di essere a conoscenza e di accettare le condizioni del Piano Sanitario di Assistenza Sanitaria destinato al personale associato/comandato ed ai relativi familiari, così come previste dalla Sezione III C e dalle condizioni di copertura specificamente applicabili a ciascuna delle categorie di personale assicurate. Il Richiedente dichiara di essere a conoscenza che le prestazioni oggetto del Piano Sanitario saranno erogate da parte della Compagnia assicurativa Poste Assicura S.p.A. relativamente ai rischi garantiti, in conformità a quanto indicato nelle relative condizioni di copertura disponibili presso l'Azienda. Ogni diritto relativo alla valutazione delle prestazioni e alla loro liquidazione a favore del richiedente deriva esclusivamente dal contratto assicurativo stipulato dal Fondo con la predetta Compagnia, che, pertanto, è integralmente responsabile dell'erogazione delle prestazioni previste nel Piano Sanitario, rimanendo esclusa, per qualsiasi titolo, ogni responsabilità del Fondo medesimo. Maggiori informazioni relative alle prestazioni, nonché alle modalità mediante le quali richiedere la loro erogazione, sono disponibili nel Piano di Assistenza Sanitaria per i dipendenti dell'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare e/o nella summenzionata documentazione del Fondo. È onere del Fondo consegnare o, in ogni caso, rendere disponibile al richiedente lo Statuto ed il Regolamento del Fondo, la Guida al Piano Sanitario dedicato, il Nomenclatore e l'estratto delle Condizioni di Assicurazione.

DATA ...../...../.....

 .....  
FIRMA RICHIEDENTE

Preso atto dell'Informativa sul trattamento dei dati personali che mi è stata consegnata per conto dei Titolari del trattamento dal datore di lavoro ai sensi degli articoli 13 e seguenti del Regolamento (UE) 2016/679/ " (GDPR) e comunque disponibile sul sito [www.postevitafondosalute.it](http://www.postevitafondosalute.it), apponendo la mia firma nello spazio sottostante, manifesto il mio libero consenso al trattamento dei miei dati personali "particolari" relativi alla salute come previsto dall' art. 9 del Regolamento (UE), 2016/679. Tali dati sono necessari per l'erogazione dei servizi e sono trattati da parte del Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita, dalle Compagnie Postevita S.p.A. (caso di polizze ramo Vita) e Poste Assicura S.p.A., (caso di polizze ramo Danni) in qualità di Titolari, nonché da Poste Welfare Servizi che opera per i suddetti soggetti in qualità di Responsabile con le modalità e nei limiti e per le finalità di cui alla suddetta Informativa.

DATA ...../...../.....

 .....  
FIRMA RICHIEDENTE

## Modulo di adesione al Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita per il personale associato/comandato presso l'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare

Il richiedente, oltre alla propria iscrizione, chiede di inserire in copertura i propri familiari (risultanti dallo stato di famiglia), come definiti dal Piano Sanitario di riferimento e come di seguito individuati, impegnandosi a versare la contribuzione a proprio carico per ciascun familiare.

<b>Tutti i dati sono obbligatori</b>		
<b>Coniuge/Partner unito civilmente fiscalmente a carico</b>		<b>Contributo: € 792,00</b>
Cognome:	Nome:	
Luogo di nascita:	Data di nascita:	
C.F.:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
<b>Coniuge/Partner unito civilmente non fiscalmente a carico/Convivente more uxorio</b>		<b>Contributo: € 891,00</b>
Cognome:	Nome:	
Luogo di nascita:	Data di nascita:	
C.F.:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
<b>Figlio</b>		<b>Contributo: € 693,00</b>
<input type="checkbox"/> <b>convivente</b> <input type="checkbox"/> <b>non convivente, ma studente di età fino a 26 anni</b>		
Cognome:	Nome:	
Luogo di nascita:	Data di nascita:	
C.F.:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
<b>Figlio</b>		<b>Contributo: € 693,00</b>
<input type="checkbox"/> <b>convivente</b> <input type="checkbox"/> <b>non convivente, ma studente di età fino a 26 anni</b>		
Cognome:	Nome:	
Luogo di nascita:	Data di nascita:	
C.F.:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
<b>Figlio</b>		<b>Contributo: € 693,00</b>
<input type="checkbox"/> <b>convivente</b> <input type="checkbox"/> <b>non convivente, ma studente di età fino a 26 anni</b>		
Cognome:	Nome:	
Luogo di nascita:	Data di nascita:	
C.F.:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
<b>Figlio</b>		<b>Contributo: € 693,00</b>
<input type="checkbox"/> <b>convivente</b> <input type="checkbox"/> <b>non convivente, ma studente di età fino a 26 anni</b>		
Cognome:	Nome:	
Luogo di nascita:	Data di nascita:	
C.F.:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
<b>Familiare</b>	<b>Parentela:</b>	<b>Contributo: € 1.485,00</b>
Cognome:	Nome:	
Luogo di nascita:	Data di nascita:	
C.F.:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
<b>Familiare</b>	<b>Parentela:</b>	<b>Contributo: € 1.485,00</b>
Cognome:	Nome:	
Luogo di nascita:	Data di nascita:	
C.F.:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
<b>Familiare</b>	<b>Parentela:</b>	<b>Contributo: € 1.485,00</b>
Cognome:	Nome:	
Luogo di nascita:	Data di nascita:	
C.F.:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

## Modulo di adesione al Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita per il personale associato/comandato presso l'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare

Il/La sottoscritto/a:

- **dichiara** che i dati inseriti corrispondono alla realtà;
- **dichiara** che tutti i familiari per i quali si chiede l'iscrizione fanno parte del proprio stato di famiglia;
- **dichiara** di aver preso visione e di accettare le condizioni contrattuali che disciplinano il Piano Sanitario;
- **si impegna** a comunicare tempestivamente all'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare le variazioni intervenute nel corso dell'anno che danno diritto all'inserimento e/o all'esclusione dell'assistenza;
- **autorizza** l'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare ad aggiornare i dati anagrafici anche dei familiari sulla base di quanto precedentemente indicato;
- **si impegna** a versare i contributi dovuti a suo carico (per il richiedente + eventuali familiari) mediante bonifico bancario a favore del Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita sul **codice IBAN n. IT72J0306912711100000010798**.  
**La causale dovrà riportare: INFN, anno, Nome e Cognome del richiedente.**

DATA ...../...../.....



.....  
FIRMA RICHIEDENTE

# INFORMATIVA PRIVACY

ai sensi del Regolamento 2016/679/UE “Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali” (articoli 13 e seguenti).

**Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Poste Vita (di seguito Fondo), Poste Vita S.p.A. e Poste Assicura S.p.A.** (di seguito Poste Vita, Poste Assicura o “le Compagnie”) con sede in Viale Beethoven 11, 00144 Roma che operano in qualità di Titolari del trattamento, desiderano fornirLe le indicazioni chiare e semplici circa il trattamento dei Suoi dati personali.

Il Titolare **Fondo** raccoglie e tratta i Suoi dati personali per le finalità di valutazione precontrattuale e di gestione della richiesta di adesione, nonché per l’esecuzione delle prestazioni conseguenti previste dal contratto.

Le Titolari **Compagnie Poste Vita S.p.A. e Poste Assicura S.p.A.** trattano i Suoi dati personali nel quadro delle finalità assicurative dei rami di competenza (rispettivamente Vita e Danni), per la liquidazione dei sinistri ed il pagamento delle prestazioni previste per l’esecuzione del contratto assicurativo e di misure pre e post contrattuali.

Si riportano di seguito maggiori dettagli su tipologie e finalità di trattamento e soggetti destinatari dei dati stessi in caso di qualsiasi dubbio o chiarimento rispetto a quanto riportato di seguito, La invitiamo a contattarci ai recapiti del Presidio Privacy sotto indicati.

## ALCUNE DEFINIZIONI PRINCIPALI.

- Il «**dato personale**» è qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («**interessato**»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all’ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.
- Il «**trattamento**» è qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l’ausilio di processi automatizzati applicate a dati personali, quali la raccolta, la registrazione, l’organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l’adattamento, la modifica, l’estrazione, la consultazione, l’uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione, la messa a disposizione, il raffronto, l’interconnessione, la limitazione, la cancellazione, la distruzione.
- Il «**Titolare del trattamento**» è la persona giuridica che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali.
- Il «**Contitolare**» è la persona giuridica che determina congiuntamente ad uno o più Titolari le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali dell’interessato, le responsabilità in merito all’osservanza degli obblighi derivanti dalla normativa applicabile.
- Il «**Responsabile del Trattamento**» è la persona fisica o giuridica che tratta i dati personali per conto del Titolare del trattamento.
- Il «**consenso**» dell’interessato è la manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell’interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, affinché i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento.

## SOGGETTI AUTORIZZATI A TRATTARE I DATI PERSONALI.

In relazione al singolo servizio richiesto, nonché alle attività di rispettiva competenza, il Fondo e le Compagnie potranno trattare i Suoi dati personali unitamente ad altri:

- Titolari, quando determinano le finalità e i mezzi del trattamento esclusivamente per la parte di propria competenza nell'ambito dell'esecuzione del servizio richiesto. Tali soggetti sono tenuti a rendere la propria informativa privacy al cliente;
- Contitolari, quando determinano, congiuntamente al Fondo, e/o alle Compagnie le finalità e i mezzi del trattamento nell'ambito dell'esecuzione di un determinato servizio richiesto. In tal caso l'informativa privacy viene resa dal Contitolare congiuntamente al Fondo e/o alle Compagnie.

Inoltre, per lo svolgimento di alcune attività strumentali all'esecuzione del servizio richiesto, ovvero in relazione ad obblighi di legge e comunque in conformità alla normativa sulla protezione dei dati personali il Fondo, Poste Vita e/o Poste Assicura potranno nominare i Responsabili del trattamento (terze parti che effettuano il trattamento dei dati personali per conto dei Titolari).

Per conoscere nel dettaglio le informazioni riguardanti la presenza di eventuali Titolari, Contitolari e dei principali Responsabili del Fondo e delle Compagnie La invitiamo a consultare i relativi siti internet ([www.postevitafondosalute.it](http://www.postevitafondosalute.it); <https://postevita.poste.it/> e <https://posteassicura.poste.it/> o a rivolgersi al Presidio Privacy, tramite i seguenti canali: e-mail: [privacy@postevita.it](mailto:privacy@postevita.it); posta tradizionale: Viale Beethoven, 11, 00144 Roma.

Gli incaricati sono le figure addette materialmente al trattamento dei dati personali e autorizzate dal Titolare, direttamente o per il tramite dei delegati.

#### CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI.

Si riportano di seguito le categorie di destinatari cui i dati sono trasmessi distintamente per singolo Titolare **senza che sia necessario un consenso esplicito**.

Il **Fondo** potrà comunicare i Suoi dati personali a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria (es. autorità pubbliche), nonché agli altri Titolari del trattamento – es. le Compagnie di Assicurazione e/o Responsabili, che a vario titolo eseguono attività connesse o strumentali al raggiungimento delle finalità previste dalla presente informativa (gestione amministrativa, assicurativa, network di strutture sanitarie e assistenza). Inoltre, per le attività relative all'acquisizione degli elenchi degli iscritti, alla gestione della piattaforma applicativa del Fondo, al contatto telefonico con le aziende e gli iscritti, il Fondo potrà comunicare i suoi dati a Poste Welfare Servizi s.r.l., Società del Gruppo Poste Vita che agisce in qualità di Responsabile del trattamento.

Con riferimento alle attività di gestione e liquidazione delle polizze assicurative, **Poste Vita S.p.A.** (nel caso di polizze ramo Vita) e **Poste Assicura S.p.A.** (nel caso di polizze ramo Danni), potranno comunicare i Suoi dati alle categorie di soggetti indicati:

- intermediari assicurativi e riassicurativi ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Compagnia, quali professionisti legali, periti e medici; cliniche convenzionate; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di consulenza per tutela giudiziaria;
- società di servizi informatici, telematici e di telecomunicazione; società per la lavorazione, elaborazione e archiviazione dei dati; società di servizi postali per le comunicazioni dirette agli interessati; società (es. call center) per attività di assistenza, pubblicità, promozioni, ricerche di mercato e rilevazioni del grado di soddisfazione della clientela; società di revisione e certificazione delle attività svolte dalla Compagnia anche nell'interesse della clientela; società di assistenza e consulenza; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; soggetti che svolgono attività di garanzia assegni;
- autorità e organi di vigilanza e controllo e in generale soggetti, pubblici o privati, con funzioni di rilievo pubblicistico (es. IVASS, CONSOB, COVIP, ANIA, CIRT, CONSAP, Banca d'Italia, UIF, ecc.); soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi ai danni degli intermediari finanziari.
- soggetti che operano, ad esempio, in materia di sistemi elettronici, assistenza, consulenza, qualità, marketing, stampa e imbustamento, servizi finanziari e assicurativi, recupero crediti, revisione e certificazione, lavorazioni massive di documenti;
- soggetti cui tale comunicazione debba essere effettuata per adempiere a prescrizioni dettate da normative nazionali e comunitarie (ad esempio: antiriciclaggio, prevenzione delle frodi sulle carte di pagamento, accertamenti fiscali e tributari, prestazione di servizi di investimento) nonché a disposizioni impartite da Organi di Vigilanza e Controllo. Inoltre

Inoltre, per finalità amministrativo-contabili le Compagnie potranno comunicare i dati personali alle Società del Gruppo Poste Italiane. Tali trattamenti sono connessi allo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile, a prescindere dalla natura dei dati trattati (in particolare: attività organizzative interne, quelle funzionali all'adempimento di obblighi contrattuali e precontrattuali, alla tenuta della contabilità e all'applicazione delle norme in materia fiscale, previdenziale-assistenziale, di salute, igiene e sicurezza sul lavoro).

## DATA PROTECTION OFFICER.

Il Data Protection Officer (DPO) è il Responsabile della protezione dei dati personali ed è designato dai rispettivi titolari per assolvere alle funzioni espressamente previste dal Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali. Il DPO per le **Compagnie** e per il **Fondo** è reperibile presso l'ufficio del Responsabile della Protezione dei Dati di Poste Italiane, in viale Europa, 175 - 00144 Roma, e-mail: [ufficiorpd@posteitaliane.it](mailto:ufficiorpd@posteitaliane.it)

## ORIGINE DEI DATI PERSONALI.

I dati personali in possesso del **Fondo** sono raccolti direttamente presso l'iscritto e relativi familiari, mediante la compilazione delle schede anagrafiche disponibili sul sito [www.postevitafondosalute.it](http://www.postevitafondosalute.it), nonché presso l'Ente datore di lavoro. All'atto della prestazione oggetto del contratto di assicurazione, possono essere acquisiti presso terzi (ad esempio presso medici, broker, strutture sanitarie e case di cura convenzionate e non, unità operative del S.S.N.).

I dati personali che la **Compagnie** trattano sono raccolti presso l'interessato, al momento della richiesta del prodotto o del servizio oppure nel corso del rapporto contrattuale nonché, presso altri soggetti inerenti al rapporto contrattuale (es. contraenti di assicurazione in cui l'interessato risulti essere assicurato, beneficiario, coobbligati ecc.) e/o intermediari assicurativi e riassicurativi (quali, Poste Italiane S.p.A. - patrimonio Bancoposta, i soggetti addetti all'intermediazione quali dipendenti, collaboratori ed altri incaricati dell'intermediario stesso per l'attività svolta al di fuori dei locali dove lo stesso opera; agenti; broker di assicurazione, ecc.). I dati personali possono altresì, essere raccolti, telefonicamente tramite Contact center o corrispondenza elettronica, oppure possono essere ottenuti attraverso altri canali quali, ad esempio, siti web (social network, chat, App, installazione di cookie: per i cookie di terze parti ti invitiamo a prendere visione della relativa informativa pubblicata sui siti delle terze parti). I Suoi dati possono essere associati a identificativi online prodotti dai dispositivi, dalle applicazioni, dagli strumenti e dai protocolli utilizzati, quali gli indirizzi IP, a marcatori temporanei (cookies) o a identificativi di altro tipo. Tali identificativi possono lasciare tracce che, se combinate con identificativi univoci e altre informazioni ricevute dai server, possono essere utilizzate, con il Suo consenso, per creare profili individuali.

## BASE GIURIDICA, FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E DEL CONFERIMENTO DEI DATI.

I suddetti dati personali sono trattati dal Fondo in qualità di Titolare, nell'ambito della normale attività del Fondo per le sole finalità di valutazione precontrattuale e di gestione della richiesta di adesione, nonché per l'esecuzione delle prestazioni conseguenti previste dal contratto al fine di fornire agli iscritti e ai relativi familiari resi beneficiari, prestazioni integrative e/o migliorative di quelle erogate dal S.S.N. in occasione di malattie e infortuni, mediante erogazioni di natura economica, sia in forma diretta che mediante rimborso.

Le Compagnie **Postevita S.p.A.** (nel caso di polizze ramo Vita) e **Poste Assicura S.p.A.**, (nel caso di polizze ramo Danni) in qualità di Titolari, trattano i Suoi dati personali nel quadro delle finalità assicurative dei rami di competenza ovvero rispettivamente, vita e danni, per la liquidazione dei sinistri ed il pagamento di altre prestazioni previste per l'esecuzione del contratto assicurativo e di misure pre e post contrattuali. Il trattamento dei Suoi dati da parte delle Compagnie, potrà altresì avvenire in conformità ad un obbligo di legge (es. per adempiere alle disposizioni normative vigenti in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo internazionale), per finalità attività di natura organizzative, amministrative, finanziarie e contabili, a prescindere dalla natura dei dati trattati (in particolare: attività organizzative interne, quelle funzionali all'adempimento di obblighi contrattuali e precontrattuali, alla tenuta della contabilità e all'applicazione delle norme in materia fiscale, previdenziale-assistenziale, di salute, igiene e sicurezza sul lavoro).



Inoltre, il trattamento dei Suoi dati personali da parte del **Fondo** e delle **Compagnie**, potrà essere considerato lecito quando:

- è necessario per l'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse;
- è basato sul diritto dell'Unione o di uno Stato membro per l'esercizio di pubblici poteri;
- è necessario per proteggere un interesse essenziale per la vita dell'interessato o di un'altra persona fisica;
- è effettuato per finalità diverse da quelle per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti, se compatibile con le finalità per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti;
- è effettuato per legittimo interesse dei Titolari del trattamento, o di terzi.

Come conseguenza dell'adesione, al Fondo e, in particolare, nella fase di esecuzione delle prestazioni previste, il **Fondo** e le **Compagnie** possono venire in possesso di particolari categorie di dati personali, quali dati personali relativi alla salute, dati genetici dati relativi alla vita sessuale e simili. Per trattare questi dati è necessario un Suo consenso esplicito per il trattamento che verrà raccolto ti delle sole finalità sopra descritte. L'eventuale rifiuto a fornire i propri dati personali e di prestare il consenso al trattamento dei dati sensibili nonché alla loro comunicazione a determinati soggetti coinvolti nel processo di esecuzione delle prestazioni, comporterà l'oggettiva impossibilità per il Fondo di erogare le prestazioni previste.

#### MODALITÀ DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE DEI DATI.

**Poste Vita S.p.A., Poste Assicura S.p.A. ed il Fondo** tratteranno i Suoi dati personali in modo da garantire un'adeguata sicurezza e riservatezza e da impedire l'accesso o l'utilizzo non autorizzato dei dati personali. Pertanto, i Suoi dati personali saranno trattati e conservati nel pieno rispetto dei principi di necessità, minimizzazione dei dati e limitazione del periodo di conservazione, mediante l'adozione di misure tecniche ed organizzative adeguate al livello di rischio dei trattamenti e per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, comunque per il periodo previsto dalla legge.

#### DIRITTI DELL'INTERESSATO.

Lei ha il diritto di ottenere dal **Fondo e dalle Compagnie Poste Vita S.p.A. e Poste Assicura S.p.A.** l'accesso alle seguenti informazioni: le finalità del trattamento, le categorie di dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati (compresi destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali), il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo, l'origine dei dati personali, l'esistenza di un processo di profilazione e informazioni sulla logica utilizzata.

Inoltre, ha il diritto di:

- ottenere la rettifica dei dati personali inesatti;
- ottenere l'integrazione dei dati personali incompleti;
- ottenere la limitazione del trattamento dei dati personali (in tal caso, i dati sono trattati soltanto con il Suo consenso, salvo che per la necessaria conservazione degli stessi);
- opporsi al loro trattamento;
- ottenere la cancellazione («diritto all'oblio»);
- ottenere la portabilità dei dati, ovvero la trasmissione dei Suoi dati personali da un Titolare del trattamento ad un altro, qualora tecnicamente fattibile.

Per esercitare i Suoi diritti, può rivolgersi al **Presidio Privacy** tramite i seguenti canali:

- e-mail: [privacy@postevita.it](mailto:privacy@postevita.it);
- posta tradizionale: V.le Beethoven, 11, 00144, Roma.

Gli aventi diritto potranno tra l'altro consultare on-line la propria posizione presso il **Fondo**, verificando ed eventualmente modificando le informazioni che li riguardano.

### DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO.

Qualora ritenesse che i trattamenti effettuati dal **Fondo o dalle Compagnie** possano aver violato le norme del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del Regolamento 2016/679/UE.

### TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A UN PAESE TERZO.

Il trasferimento di dati personali da Paesi appartenenti all'UE verso Paesi "terzi" non appartenenti all'UE è vietato, in linea di principio, a meno che i Titolari o il Responsabile del trattamento garantiscano un livello di protezione "adeguato". Non verranno effettuati trasferimento dei dati verso Paesi terzi, fatti salvi i servizi espressamente richiesti dal cliente o gli specifici casi per i quali il **Fondo e le Compagnie** adotteranno adeguate garanzie e provvederanno ad informare l'interessato.

DATA ...../...../.....

✓ .....  
FIRMA RICHIEDENTE (ho preso visione e accetto)



## NOTA INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI NELL'INFN NELL'AMBITO DEL RAPPORTO DI LAVORO, COLLABORAZIONE O FORMAZIONE

La presente informativa viene resa ai sensi del Regolamento UE 2016/679, Regolamento Generale per la Protezione dei Dati (nel seguito Regolamento) e del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 ess.mm.ii., Codice in materia di protezione dei dati personali, al fine di informare le persone fisiche che forniscono i propri dati personali all'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare (INFN nel seguito) su come questi sono raccolti, utilizzati, consultati o altrimenti trattati, nonché la misura in cui sono o saranno trattati.

### TITOLARE DEL TRATTAMENTO

**Istituto Nazionale di Fisica Nucleare** con sede in Frascati, via E. Fermi, 54.

email: [presidenza@presid.infn.it](mailto:presidenza@presid.infn.it)

PEC [amm.ne.centrale@pec.infn.it](mailto:amm.ne.centrale@pec.infn.it)

### RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

L'INFN ha designato il Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD o DPO) con deliberazione del Consiglio Direttivo n. 14734 del 27 aprile 2018.

Il DPO è contattabile presso l'indirizzo e-mail: [dpo@infn.it](mailto:dpo@infn.it)

### NATURA DEI DATI TRATTATI E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati raccolti sono trattati dall'INFN per provvedere alla stipula e alla gestione della polizza sanitaria e/o di adempiere agli obblighi assicurativi previsti dal contratto di assicurazione stesso e dalla contrattazione collettiva.

Categorie particolari di dati personali, quali quelli che rivelino l'origine razziale o etnica, i dati relativi alla salute o all'orientamento sessuale, sono trattati esclusivamente nel limite necessario ad adempiere gli obblighi del titolare del trattamento nell'ambito delle finalità sopra descritte.

Il conferimento dei dati personali è necessario per l'adempimento degli obblighi anzidetti e il mancato conferimento determina l'impossibilità di adempiervi.

Dati diversi ed ulteriori potranno essere trattati soltanto a seguito dell'acquisizione di esplicito consenso degli interessati

### MODALITA' DEL TRATTAMENTO

L'INFN tratta dati personali, anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, in conformità ai principi di cui all'art. 6 del Regolamento UE 2016/679.

Il trattamento è effettuato presso gli Uffici competenti dell'INFN.

I dati potranno essere trattati dal personale o da collaboratori dell'INFN o da eventuali soggetti terzi espressamente individuati come responsabili del trattamento e non saranno comunicati ad altri terzi né diffusi, se non nei casi previsti dal diritto nazionale o europeo.

L'INFN non adotta processi decisionali automatizzati, né esegue attività di profilazione mediante i dati personali raccolti.

### DESTINATARI DEI DATI

Per adempiere alle finalità sopra descritte, l'INFN provvede alla comunicazione dei dati personali alle Società a ciò preposti, quali:

- Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Poste Vita; Poste Assicura S.p.A.;
- Ital Brokers S.p.A..

### TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali potranno essere trasferiti in Paesi terzi o presso organizzazioni internazionali, se necessario, per consentire l'espletamento degli obblighi scaturenti dal contratto della polizza sanitaria.

#### PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

L'INFN tratta i dati personali raccolti presso ciascun interessato per la durata del contratto della polizza sanitaria, nonché, successivamente, in conformità con quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679, per le finalità di archiviazione connesse agli obblighi cui è tenuta la pubblica amministrazione.

#### DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'INFN riconosce e garantisce ad ogni interessato l'accesso ai dati personali che lo riguardano, nonché la loro rettifica e limitazione, la cancellazione, il diritto di opporsi al loro trattamento. L'INFN garantisce il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante del Trattamento dei dati personali circa il trattamento effettuato.

I diritti indicati possono essere esercitati con apposita richiesta rivolta al Titolare o al Responsabile per la protezione dei dati personali, trasmessa via posta elettronica all'indirizzo email: [dpo@infn.it](mailto:dpo@infn.it) o lettera raccomandata all'indirizzo della sede legale del Titolare. Per l'esercizio dei diritti, la richiesta può essere formulata anche oralmente e rinnovata, salvo giustificati motivi, con intervallo non minore di novanta giorni.

Per l'esercizio dei diritti è consentito conferire delega, per iscritto, a diverso soggetto ed altresì farsi assistere da una persona di fiducia.

I diritti sopra indicati e riferiti ai dati personali di persone decedute possono essere esercitati da chi vi abbia un interesse proprio o agisca a tutela dell'interessato o per ragioni familiari meritevoli di protezione e debitamente documentate.

Se, a seguito della richiesta, non risulta confermata l'esistenza dei dati che riguardano l'interessato, l'INFN può richiedere un contributo spese non superiore ai costi effettivamente sopportati per la ricerca effettuata. Un contributo alle spese correlato ai costi amministrativi può essere altresì richiesto ove l'interessato chieda copie ulteriori dei propri dati rispetto quella fornita in risposta all'istanza.

DATA ...../...../.....



.....  
FIRMA RICHIEDENTE (ho preso visione e accetto)