

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Gentile Collega,

ai sensi della legge 675/1996, ti informiamo *che* stiamo procedendo alla raccolta ed al trattamento di dati personali che si riferiscono a Te. Detti dati debbono da noi essere trattati secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza.

Il Titolare del trattamento è la Sezione Provinciale FIMMG di Bologna

Le finalità del trattamento cui sono destinati i dati sono:

- Gestione della posizione di Iscrizione, elettiva attiva e passiva, contributiva, anche rispetto alla ritenuta alla fonte secondo le norme, della Convenzione con il SSN, degli Associati.
- Adozione di iniziative a favore della categoria, compresa la stipulazione di accordi quadro, convenzioni, facilitazioni con Società secondo lo statuto della Federazione.
- Gestione dell'appartenenza dell'Associato alla FIMMG Nazionale, organo esponentiale e federativo cui la Sezione Provinciale e l'Associato appartiene di diritto.

Il conferimento dei dati non è obbligatorio. Tuttavia la mancanza di consenso al trattamento dei dati può portare all'impossibilità di procedere alla Iscrizione o di eseguire prestazioni convenzionali o collaterali a favore dell'Associato.

I dati relativi all'Associato verranno comunicati alla FIMMG Nazionale, ente esponentiale e federativo delle Sezioni Provinciali FIMMG, e non verranno altrimenti diffusi. I dati potranno essere richiesti e concessi ai soli fini di aggiornamento e verifica di qualità dalla ASL di appartenenza.

Alcuni dati, limitatamente a quelli necessari all'esecuzione delle prestazioni convenzionate e solo in caso di adesione espressa dell'Associato all'opportunità potranno essere comunicati a Società, Enti o Compagnie, sempre verificando la congruità dei dati richiesti con le finalità del trattamento, trasmettendoli in forma anonima o aggregata qualora possibile.

I soli dati anagrafici potranno essere comunicati, salvo diniego, a Società Editrici per l'invio di riviste periodiche di interesse della categoria, approvate dalla FIMMG Nazionale o dalla Sezione Provinciale, con l'esclusione di quelle a prevalente contenuto pubblicitario (compresi i c.d. House organ).

I dati saranno conservati in forma cartacea presso la Sede dei Titolare (Sezione Provinciale) indirizzo Via Todaro, 8 - 40126 Bologna **e potranno essere trattati anche in forma elettronica** sugli elaboratori della Sezione Provinciale, situati presso la Sede della stessa.

I dati sono altresì conservati presso la Sede Nazionale della FIMMG in Roma, Piazza Marconi 25 con le stesse modalità: ti invitiamo a prendere visione della relativa informativa sui sito <http://www.fimmg.org>

Responsabile della conservazione e del trattamento dei dati è il Dott./Sig. _____ o il Segretario Provinciale. Un elenco aggiornato dei responsabili è esposto presso la Sede Provinciale della Sezione ed è reperibile sul Sito FIMMG Nazionale all'indirizzo <http://www.ftmmq.org>

Ti ricordiamo che hai i diritti di cui all'art. 13 della Legge 675/1996, il cui testo è riportato appresso.

Letta l'informativa che precede e il contenuto dell'art. 13 della Legge 675/1996, manifesto espressamente il consenso per le finalità indicate.

Nego il consenso unicamente per le seguenti finalità (barrare la voce):

Comunicazione a Società Editrici per l'invio di periodici informativi. nego il consenso

Comunicazione a Società ed Enti convenzionati per l'accesso a condizioni di favore nell'ambito di convenzioni stipulate centralmente o localmente: nego il consenso

_____ li _____

Firma _____

LEGGE 675/1996. ART, 13: DIRITTI DELL'INTERESSATO

1. In relazione al trattamento dei dati personali l'interessato ha diritto:
 - a) di conoscere, mediante accesso gratuito al registro di cui all'art. 31, comma 1, lettera a), l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarlo;
 - b) di essere informato su quanto indicato all'articolo 7, comma 4, lettere a)b)e h);
 - c) di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo:
 - 1) la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la richiesta può essere rinnovata, salva l'esistenza di giustificati motivi, con intervallo non minore di novanta giorni;
 - 2) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - 3) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
 - 4) l'attestazione che le operazioni di cui ai numeri 2) e 3) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
 - d) di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - e) di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento di dati personali che lo riguardano, previsto a fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale interattiva e di essere informato dal titolare, non oltre il momento in cui i dati sono comunicati o diffusi, della possibilità di esercitare gratuitamente tale diritto.
2. Per ciascuna richiesta di cui al comma 1, lettera c), numero 1), Può essere chiesto all'interessato, ove non risulti confermata l'esistenza di dati che lo riguardano, un contributo spese, non superiore ai costi effettivamente sopportati, secondo le modalità ed entro i termini stabiliti dal regolamento di cui all'articolo 33, comma 3.
3. I diritti di cui al comma 1 riferiti ai dati personali concernenti persone decedute possono essere esercitati da chiunque vi abbia interesse.
4. Nell' esercizio dei diritti di cui al comma 1 l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche o ad associazioni.
5. Restano ferme le norme sul segreto professionale degli esercenti la professione di giornalista, limitatamente alla fonte della notizia.

Sezione Provinciale Fimmg di Bologna

Scheda Anagrafica

Il Sottoscritto Dott. Cognome _____ nome _____
nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____ Cod.Enpam _____
Indirizzo abitazione _____
Località _____ cap _____ Prov _____
Tel.abitazione _____ Fax abitazione _____
Indirizzo Studio Principale _____
Località _____ cap _____ Prov _____
Tel Studio _____ Fax Studio _____
*Cellulare N° _____ *Email _____
ASL N° _____ Distretto Sanitario N° _____ Codice Regionale N° _____
Anno di Laurea _____ *Massimale _____ *N° Assistiti _____

Attività:

- Medicina di Famiglia
- Continuità assistenziale
- Emergenza sanitaria
- Dirigenza Medica Territoriale
- Medico in formazione
- Medico pensionato

Data _____ Firma _____

Nota Bene: la compilazione dei campi preceduti da asterisco non è obbligatoria

Domanda di Iscrizione alla Fimmg

Alla Sezione Provinciale Fimmg di Bologna

Il Sottoscritto Dott. Cognome _____ nome _____

nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____ Cod.Enpam _____

Indirizzo abitazione _____

Località _____ cap _____ Prov _____

Tel.abitazione _____ Fax abitazione _____

Indirizzo Studio Principale _____

Località _____ cap _____ Prov _____

Tel Studio _____ Fax Studio _____

*Cellulare N° _____ *Email _____

ASL N° _____ Distretto Sanitario N° _____ Codice Regionale N° _____

Anno di Laurea _____ *Massimale _____ *N° Assistiti _____

Attività:

- Medicina di Famiglia
- Continuità assistenziale
- Emergenza sanitaria
- Dirigenza Medica Territoriale
- Medico in formazione
- Medico pensionato

chiede di essere Iscritto alla FIMMG

Data _____ Firma _____

Nota Bene: la compilazione dei campi preceduti da asterisco non è obbligatoria

IL SOTTOSCRITTO DOTT.
CODICE REGIONALE N..... NATO A IL
RESIDENTE A VIA
N. C.A.P. RECAPITO TELEFONICO
..... E-mail

LAUREATO IL/...../..... APPARTENENTE ALLA U.S.L. N.

CHIEDE L'ISCRIZIONE ALLA F.I.M.M.G. E DELEGA IL SINDACATO A
TRATTENERE PER IL FUTURO LE QUOTE ASSOCIATIVE SUL PAGAMENTO DEI
MESI DI NOVEMBRE E DI MAGGIO DI OGNI ANNO.

DICHIARA DI AVERE N. SCELTE E DI IMPEGNARSI A CONOSCERE
LO STATUTO DELLA F.I.M.M.G.

AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY AUTORIZZO LA FIMMG AD UTILIZZARE I MIEI DATI
PER GLI SCOPI PREVISTI DALLO STATUTO SINDACALE.

FIRMA

.....

DATA

FIMMG Sezione Provinciale di Bologna

Al Direttore Generale della ASL N° _____ della Provincia di _____

Il Sottoscritto Dott. _____

- Medico di: Medicina di Famiglia
 Continuità assistenziale
 Emergenza sanitaria
 Dirigenza Medica Territoriale

operante nella ASL N° _____ della Regione _____ cod. Reg.

n° _____

Autorizza

La trattenuta della quota associativa alla FIMMG secondo le modalità stabilite dalla Sezione

Provinciale di Bologna a far data dal _____

In fede

Data _____

Firma _____