



## Protezione dei dati personali (Regolamento UE n. 679/2016 o GDPR)

### Modulo di consenso per Associati e Beneficiari del Fondo Malattia

In adempimento all'obbligo introdotto dal Regolamento Europeo a margine richiamato, alleghiamo una informativa agli Associati e loro familiari, oltre al modulo per esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati in oggetto, che l'Associato dovrà rendere compilato nel più breve tempo possibile.

Il consenso da parte degli interessati è indispensabile affinché il Fondo possa continuare a svolgere la propria attività, assicurando agli Associati e ai Beneficiari l'applicazione delle previsioni e delle tutele di legge.

Inoltre il consenso è indispensabile qualora il Fondo per l'esecuzione degli obblighi derivanti allo stesso a norme di Statuto e Regolamento, si trovi a dover comunicare i dati personali a soggetti esterni, come specificato nell'allegato.

Il Regolamento 679/2016 si applica a qualsiasi trattamento di dati personali e prescrive obbligatoriamente l'acquisizione del consenso scritto degli interessati.

Com'è facilmente intuibile, **l'attività principale del Fondo si basa sul trattamento di "DATI SENSIBILI", pertanto, senza il consenso verrebbe meno per lo stesso la possibilità di operare.**

Gli Associati ed i Beneficiari, che hanno compiuto 16 anni, dovranno compilare il modulo allegato, indicando il proprio nome e cognome, quindi firmare negli appositi spazi. Per quanto riguarda i Beneficiari di età inferiore ai 16 anni, dopo aver indicato il nome e cognome del familiare, l'Associato dovrà firmare la manifestazione di consenso.

I moduli dovranno essere restituiti debitamente compilati alla Segreteria del Fondo Integrativo Assistenza Malattia.

**Fondo Integrativo Assistenza Malattia**

---

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 8 – 24121 Bergamo  
C.F. 95015690167

☎ 035393025 – 035393658

fondo.malattia@bancobpm.it      fiamcb@pec.bancobpm.it  
www.welfare.bancopopolare.it      www.fiamonline.com



## INFORMATIVA PRIVACY

per gli Associati e per i Beneficiari del Fondo Integrativo Assistenza Malattia  
ai sensi del regolamento 2016/679/UE "Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati  
personali" articoli 13 e seguenti del regolamento (di seguito denominato GDPR)

Il Fondo Integrativo Assistenza Malattia, con sede in Bergamo, Via S. Francesco d'Assisi, 8, in qualità di Titolare del trattamento, desidera fornirle le indicazioni chiare e semplici circa il trattamento dei Suoi dati personali. In caso di qualsiasi dubbio o chiarimento rispetto a quanto riportato di seguito, La invitiamo a contattarci ai recapiti Fondo Integrativo Assistenza Malattia 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 «**dato sensibile**»: è il dato personale che rilevi l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

Il «**trattamento**»: è qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati applicate a dati personali e sensibili, 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.

L'«**archivio**»: qualsiasi insieme strutturato di dati personali e sensibili accessibili secondo criteri determinati, indipendentemente dal fatto che tale insieme sia centralizzato, decentralizzato o ripartito in modo funzionale o geografico.

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 «**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 e sensibili che lo riguardano siano oggetto di trattamento.

---

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 8 – 24121 Bergamo  
C.F. 95015690167

☎ 035393025 – 035393658

fondo.malattia@bancobpm.it      fiamcb@pec.bancobpm.it  
www.welfare.bancopopolare.it      www.fiamonline.com



### **Trattamento dei dati sensibili**

Il Fondo, nell'espletamento della sua peculiare attività di rimborso di prestazioni assistenziali e mediche, come previsto da Statuto e Regolamento, viene in possesso di dati che la legge definisce come "sensibili", in particolare lo stato di salute degli Associati e dei Beneficiari del Fondo stesso.

Per il loro trattamento la legge richiede una specifica manifestazione di consenso, che troverà nell'allegato modulo, che dovrà essere sottoscritto anche dai suoi familiari che hanno compiuto 16 anni ai quali i dati eventualmente si riferiscono.

Per i minori di 16 anni il consenso è acquisito con la sottoscrizione dell'Associato a fianco dei rispettivi nominativi.

### **Fonte dei dati personali**

I dati personali in possesso del Fondo sono:

- direttamente forniti dagli Associati o loro familiari (ad esempio ricevute fiscali o fatture di prestazioni sanitarie, certificati medici, variazioni della composizione della famiglia, ecc.);
- forniti dal BANCO BPM S.p.A. o da altre Società del gruppo BANCO BPM, datori di lavoro (ad esempio variazioni anagrafiche, ecc.);
- occasionalmente possono provenire da terzi (ad esempio i medici convenzionati per la verifica di prestazioni odontoiatriche).

Tutti i dati personali e sensibili vengono trattati nel rispetto del GDPR e degli obblighi di riservatezza e sicurezza a cui si è sempre ispirata l'attività del Fondo stesso.

### **Finalità del trattamento cui sono destinati i dati**

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività del Fondo Integrativo Assistenza Malattia e cioè sono strettamente connessi e strumentali alla gestione dei rimborsi delle prestazioni sanitarie in capo agli Associati e Beneficiari del Fondo stesso, come da Statuto e Regolamento.

### **Modalità di conservazione dei dati**

Il trattamento dei Suoi dati personali e sensibili, sarà effettuato in modo da garantire un'adeguata sicurezza e riservatezza e da impedire l'accesso o l'utilizzo non autorizzato dei dati. Pertanto, i Suoi dati personali e sensibili 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.

### **Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati**

- Medici e Istituti Sanitari convenzionati con il Fondo Malattia (per controlli, consulenze e check-up);

---

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 8 – 24121 Bergamo  
C.F. 95015690167

☎ 035393025 – 035393658

fondo.malattia@bancobpm.it      fiamcb@pec.bancobpm.it  
www.welfare.bancopolare.it      www.fiamonline.com



## Fondo Integrativo Assistenza Malattia

- BANCO BPM S.p.A. o da altre Società del gruppo BANCO BPM (per la riscossione delle quote di adesione e per gli adempimenti connessi, per la liquidazione dei rimborsi);
- Compagnie assicuratrici (per la eventuale stipula e gestione di polizze a favore degli Associati e familiari);
- Società che effettuano servizi di consegna di posta, di imbustamento, trasporto e smistamento di comunicazioni.

I soggetti appartenenti alle categorie alle quali i dati possono essere comunicati utilizzeranno i dati ai sensi della legge, in piena autonomia, sotto loro responsabilità, essendo estranei all'originario trattamento effettuato presso il Fondo Integrativo Assistenza Malattia.

Un elenco dettagliato di queste società è disponibile presso l'ufficio del Fondo stesso.

Ne consegue che senza il consenso dell'Associato e dei suoi familiari alle comunicazioni a terzi ed ai correlati trattamenti, il Fondo potrà eseguire solo le operazioni che non prevedono tali comunicazioni.

### **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 il Titolare o il Responsabile del trattamento garantisca un livello di protezione "adeguato". Non verranno effettuati trasferimenti dei dati verso Paesi terzi.


### **Diritti dell'interessato**

Nella Sua qualità di interessato, ha i diritti di cui all'art. 15 GDPR e precisamente i diritti di:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali e sensibili che La riguardano, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali e sensibili; b) delle finalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art 3, comma 1, GDPR; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali e sensibili possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;
- ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) 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; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il

---

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 8 – 24121 Bergamo  
C.F. 95015690167

 035393025 – 035393658

fondo.malattia@bancobpm.it      fiamcb@pec.bancobpm.it  
www.welfare.bancopopolare.it      www.fiamonline.com



## Fondo Integrativo Assistenza Malattia

loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;

- iv. opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali e sensibili che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali e sensibili che La riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, mediante l'uso di sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore mediante e-mail e/o mediante modalità di marketing tradizionali mediante telefono e/o posta cartacea. Si fa presente che il diritto di opposizione dell'interessato, esposto al precedente punto b), per finalità di marketing diretto mediante modalità automatizzate si estende a quelle tradizionali e che comunque resta salva la possibilità per l'interessato di esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte. Pertanto, l'interessato può decidere di ricevere solo comunicazioni mediante modalità tradizionali ovvero solo comunicazioni automatizzate oppure nessuna delle due tipologie di comunicazione.
- v. l'esistenza del diritto di revocare il consenso qualora l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili per una o più specifiche finalità.

Ove applicabili, ha altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante o da altre autorità Garanti.

### **Modalità di esercizio dei diritti ex art 12 Del GDPR**

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti individuati dall' art. 15 e, ove applicabili, dagli artt.16-21, inviando:

- una raccomandata a.r. presso la sede legale della società sita in Via S. Francesco d'Assisi, 8 - 24121 Bergamo, ovvero scrivendo all'indirizzo di posta elettronica certificata [fiamcb@pec.bancobpmspa.it](mailto:fiamcb@pec.bancobpmspa.it)

### **Titolare, Delegati ed addetti incaricati**

Titolare del trattamento è il Fondo Integrativo Assistenza Malattia in persona del legale rappresentante pro-tempore Sig. Gianluigi Daldossi, Presidente del Fondo stesso.

L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.

**Fondo Integrativo Assistenza Malattia**

---

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 8 – 24121 Bergamo  
C.F. 95015690167

035393025 – 035393658

[fondo.malattia@bancobpm.it](mailto:fondo.malattia@bancobpm.it)      [fiamcb@pec.bancobpmspa.it](mailto:fiamcb@pec.bancobpmspa.it)  
[www.welfare.bancopopolare.it](http://www.welfare.bancopopolare.it)      [www.fiamonline.com](http://www.fiamonline.com)

Matricola / Cognome e nome dell'Associato .....

## CONSENSO - parte 1-

Spettabile **Fondo Integrativo Assistenza Malattia**,

premessi che - come rappresentato nell'informativa che è stata fornita a me ed ai miei familiari ai sensi del GDPR - lo svolgimento delle attività relative al trattamento dei dati personali miei, dei miei figli di età inferiore ai 16 anni e dei miei familiari che hanno compiuto 16 anni può richiedere la comunicazione (e il correlato trattamento) di tali dati alle categorie di soggetti di seguito specificate: *Medici e Istituti Sanitari convenzionati con il Fondo Malattia (per controlli, consulenze e check-up); BANCO BPM S.p.A. o da altre Società del gruppo BANCO BPM (per la riscossione delle quote di adesione e per gli adempimenti connessi, per la liquidazione dei rimborsi); Compagnie assicuratrici (per la eventuale stipula e gestione di polizze a favore degli Associati e familiari); Società che effettuano servizi di consegna di posta, di imbustamento, trasporto e smistamento di comunicazioni,*

do il consenso  nego il consenso

alle predette comunicazioni. Sono consapevole che, in mancanza del mio consenso, il Fondo non potrà dar corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni.

cognome e nome dell'Associato .....

data .....

firma Associato .....

### Riservato ai familiari

do il consenso  nego il consenso

alle predette comunicazioni. Sono consapevole che, in mancanza del mio consenso, il Fondo non potrà dar corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni.

cognome e nome del familiare .....

data .....

firma .....

(se minore di 16 anni, firma l'Associato)

do il consenso  nego il consenso

alle predette comunicazioni. Sono consapevole che, in mancanza del mio consenso, il Fondo non potrà dar corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni.

cognome e nome del familiare .....

data .....

firma .....

(se minore di 16 anni, firma l'Associato)

do il consenso  nego il consenso

alle predette comunicazioni. Sono consapevole che, in mancanza del mio consenso, il Fondo non potrà dar corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni.

cognome e nome del familiare .....

data .....

firma .....

(se minore di 16 anni, firma l'Associato)

prosegue ./.....

## CONSENSO - parte 2-

Inoltre, per quanto riguarda il trattamento, ivi compresa la comunicazione, dei **DATI SENSIBILI** miei, dei miei figli di età inferiore ai 16 anni e dei miei familiari che hanno compiuto 16 anni, già acquisiti o che verranno acquisiti dal Fondo nell'adempimento degli obblighi indicati nell'informativa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale per la gestione dell'attività stessa,

<input type="checkbox"/> do il consenso	<input type="checkbox"/> nego il consenso
alle predette comunicazioni. Sono consapevole che, in mancanza del mio consenso, il Fondo non potrà dar corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni.	
cognome e nome dell'Associato .....	
data .....	firma Associato .....

### Riservato ai familiari

<input type="checkbox"/> do il consenso	<input type="checkbox"/> nego il consenso
alle predette comunicazioni. Sono consapevole che, in mancanza del mio consenso, il Fondo non potrà dar corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni.	
cognome e nome del familiare .....	
data .....	firma .....
(se minore di 16 anni, firma l'Associato)	

<input type="checkbox"/> do il consenso	<input type="checkbox"/> nego il consenso
alle predette comunicazioni. Sono consapevole che, in mancanza del mio consenso, il Fondo non potrà dar corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni.	
cognome e nome del familiare .....	
data .....	firma .....
(se minore di 16 anni, firma l'Associato)	

<input type="checkbox"/> do il consenso	<input type="checkbox"/> nego il consenso
alle predette comunicazioni. Sono consapevole che, in mancanza del mio consenso, il Fondo non potrà dar corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni.	
cognome e nome del familiare .....	
data .....	firma .....
(se minore di 16 anni, firma l'Associato)	