

SCHEDA ASSOCIATIVA 2019-2020

COGNOME _____ NOME _____
NATA/O a _____ IL _____
RESIDENTE a _____ VIA _____ N. _____
TEL. _____ CELL. _____ MAIL _____

DOCUMENTI RICHIESTI:

All'atto dell'iscrizione è necessario consegnare la scheda, il certificato medico ed accettare e sottoscrivere le seguenti condizioni assicurative automatiche.

- **Tessera A:** è riservata agli iscritti che abbiano compiuto il 16mo anno di età: Morte € 50.000,00 – Invalidità permanente € 60.000,00 (franchigia 3%) - Indennità gg. da ricovero € 26,00 – RCT 400.000,00. **Quota associativa: € 15,00**

FIRMA PER ACCETTAZIONE _____

- **INTEGRATIVA B1:** Morte € 60.000,00 – Invalidità permanente € 65.000,00 (franchigia 3%) - Indennità gg da ricovero € 26,00 – Spese mediche € 500,00 (franchigia € 50,00) – RCT 400.000,00 **Costo integrativa: € 25,00**

FIRMA PER ACCETTAZIONE _____

- **INTEGRATIVA B3:** Morte € 70.000,00 – Invalidità permanente € 75.000,00 (franchigia 3%) - Indennità gg da ricovero € 26,00 – Rimborso spese ospedaliere € 5000,00 – Spese di trasporto € 1.500,00 - RCT 400.000,00. **Costo integrativa: 60,00**

FIRMA PER ACCETTAZIONE _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 23 Dlgs n.196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”).

Gentile Signore/a, la presente informativa Le viene fornita, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali l'Associazione S'Andera, quale Titolare del trattamento dei dati personali. I dati personali, indicati nella “Scheda Associativa” possono essere trattati con strumenti elettronici, oltre che conservati su supporto cartaceo, per le seguenti finalità:

- Esecuzione obblighi contrattuali relativi al corso, ivi compresa la comunicazione, per ragioni organizzative, a compagnie di assicurazione, oltre che a poste/corrieri. Per questa finalità non occorre il consenso al trattamento (art. 24 Dlgs n. 196/2003), eccezion fatta per il necessario consenso al trattamento di alcune informazioni sanitarie (certificati). La mancanza di alcuni dati e/o la mancanza di consenso al trattamento dei dati sanitari può precludere la partecipazione al corso.
- Realizzazione di prodotti cartacei, prodotti digitali audio video e siti internet, con scopo informativo e pubblicitario, contenenti anche immagini dei partecipanti al corso. Per queste finalità è indispensabile il consenso al trattamento. Il mancato consenso non ha conseguenze sulla partecipazione al corso precludendo solo la raccolta e l'utilizzo delle immagini ai fini indicati. In qualsiasi momento, ai sensi dell'art. 7 e ss. del Dlgs n. 196/2003, Lei potrà verificare i dati personali ed eventualmente farli riconosciuti per legge, scrivendo o contattando il Titolare del Trattamento.

Data _____

Firma per accettazione _____