

**Domanda di iscrizione**

Il Sottoscritto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Cognome acquisito)

\_\_\_\_\_

Nato a

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

**Codice fiscale**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Telefono)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Email)

\_\_\_\_\_

**Le circolari saranno inviate esclusivamente a mezzo e-mail**

**X** Data.....

Firma .....



**Consenso al trattamento dei dati personali**  
**ai sensi dell'art. 7 del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016**  
**GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati**

1. Io sottoscritto/a chiedo l'iscrizione all' Associazione, per le finalità associative previste dallo Statuto, accettando anche le future modifiche di esso approvate dagli Organi statutari, prendendo atto dell'informativa rilasciatami dall'Associazione sul trattamento dei miei dati personali;
2. Dichiaro di prestare consenso al trattamento dei dati personali da me forniti, ivi compresi i "dati sensibili", finalizzato all' esecuzione del contratto associativo ed al raggiungimento delle finalità statutarie;
3. Dichiaro comunque di autorizzare il trattamento dei miei dati anche per la ulteriore finalità della più ampia tutela dei miei diritti ed interessi (oltre a quelli dei miei congiunti) derivanti dal mio rapporto di lavoro intercorso con la Banca di provenienza, e dal conseguente rapporto previdenziale (sia obbligatorio che complementare).
4. Inoltre prendo atto che l'Associazione ha fra i suoi scopi quello di tutelare i suoi iscritti anche sotto il profilo del diritto alla salute, e quindi fornisce consulenza o promuove iniziative verso i seguenti soggetti:
  - a. Fondi sanitari ex art. 9 Decr. Leg.vo n. 502/1992;
  - b. Altri "enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale";
  - c. Assicurazioni private che stipulano polizze sanitarie convenzionate con l'Associazione.
5. In tutti i casi di cui al n. 4 l'Associazione sarà autorizzata a trattare i dati personali miei e dei miei congiunti, previo nostro consenso specifico, compresi quelli sensibili di cui all' art. 9 del GDPR, per le suddette finalità.
6. I miei dati personali potranno essere trattati a mezzo sia di archivi cartacei che informatici (ivi compresi dispositivi portatili) e trattati con modalità strettamente necessarie a far fronte alle finalità sopra indicate.
7. I miei dati personali potranno essere usati per l'invio di comunicazioni, anche tramite stampa (periodica e non) da parte dell'Associazione, nonché per inviare *newsletter*.
8. Inoltre i miei dati potranno essere usati per studi statistici sulla situazione degli iscritti all'Associazione. Non saranno forniti a terzi non autorizzati, e non verranno mai usati per comunicazioni commerciali di terzi.
9. I miei dati personali potranno essere comunicati, fermo restando che il titolare del trattamento dei suoi dati resterà solamente l'Associazione, altresì a:
  - a. FAP - Federazione Nazionale Sindacale delle Associazioni dei Pensionati del Credito;
  - b. Istituti bancari e assicurativi che erogano prestazioni funzionali ai fini sopra indicati;
  - c. Società di consulenza informatica e di gestione degli spazi *cloud*, che li tratteranno in forza di specifici contratti scritti.
  - d. Assicurazioni o altri "enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale", nell'ambito delle finalità di cui al precedente n. 2 ("2. Finalità del trattamento dei dati").
10. I miei dati personali non saranno soggetti a diffusione né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.
11. Delego l'Associazione, in persona del suo Presidente o di un suo delegato, per la tutela dei miei diritti, ad accedere ai miei dati e ad esercitare i poteri tutti previsti dall'art. 15 del GDPR nei confronti della Banca ex datrice di lavoro, dell'INPS, dell'Agenzia delle Entrate, del Fondo Pensione cui sono iscritto, del Fondo Sanitario Integrativo cui sono iscritto.
12. Tutto ciò premesso, presto il seguente consenso:
  - Trattamento dei miei dati per le finalità di cui al n. 2 e 3.
  - Trattamento per la tutela della salute mia e dei miei familiari, di cui al n. 4 e n. 5.
  - Comunicazione ai soggetti terzi di cui al n. 9.
  - Accesso ai dati di cui al n. 11.

**X** Data.....

Firma .....





# ASSOCIAZIONE PENSIONATI CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO

## ELENCO DEI SERVIZI AI SOCI

Polizza Infortuni con AXA a condizioni particolari  
Assistenza nelle domande di prosecuzione al Fondo Sanitario (FSI)  
Assistenza e spedizione delle domanda di rimborso delle spese mediche e/o odontoiatriche al Fondo Sanitario (FSI)  
Assistenza fiscale a mezzo CAAF (oggi Assocaaf)  
Assistenza per le pratiche di pensioni di anzianità/vecchiaia/superstiti  
Assistenza nelle domanda di rimborso per maggior imposizione IRPEF sullo "zainetto"  
Assistenza nel ricalcolo del trattamento di fine rapporto (TFR)  
Assistenza nelle vertenze per ore straordinarie e festività soppresse  
Assistenza nelle pratiche per rimborso indennità INPDAP (ex ENPDEP)  
Stampa CUD da sito dell'INPS

## DOVE E QUANDO TROVARCI

**PADOVA** 35122 Via Pier Fortunato Calvi 18  
Tel. 049 656632 – 049 8300432 Fax:049 8780824  
Email: segreteria@pensionaticrveneto.it  
Giorni e orario di segreteria: dal lunedì al venerdì ore 10.00 – 12.00

**ROVIGO** 45100 Via Guglielmo Marconi 5  
Tel. 328 1960689  
Email: segreteria-ro@pensionaticrveneto.it  
Giorni e orario di segreteria: martedì ore 10.00 – 12.00

## COME ACCEDERE AL SITO

Per accedere al sito dell'Associazione scrivere:  
[www.pensionaticrveneto.it](http://www.pensionaticrveneto.it) nella barra degli indirizzi  
oppure  
pensionati crveneto nel campo di ricerca di Google

## COME OTTENERE LA PASSWORD PERSONALE

Per ottenere la password personale, cliccare sul pulsante "Login" in alto a destra. Nella scheda che appare, immettere il proprio codice fiscale e cliccare poi sul link "Password dimenticata?".  
Reinserire il codice fiscale e cliccare sul pulsante "Invia richiesta".  
Verrà inviata la nuova password all'indirizzo email comunicato all'Associazione all'atto dell'iscrizione.  
La password sarà valida solo per il primo accesso e dovrà essere cambiata con una scelta dall'utente.

## COME DIVENTARE SOCI - QUOTE ASSOCIATIVE

La domanda di iscrizione va presentata, correttamente compilata, in Segreteria dell'Associazione.  
Le quote associative, che hanno validità dal 01/01/2014 al 31/12 2014, sono:

- €30,00 per gli ex-Impiegati ed ex-Quadri di 1°/2°,
- €40,00 per gli ex-Funzionari ed ex-Quadri di 3°/4°,
- €50,00 per gli ex-Dirigenti.