



MODULO RICHIESTA RIMBORSO
FONDO DI SOLIDARIETÀ EX CARITRO
- GRUPPO UNICREDITO TRENTO

Modulo FDS/01/2025
per spese 2025

Il presente modulo deve essere inviato insieme a copia della documentazione di spesa ed eventuale altra documentazione necessaria consultabile sul Piano sanitario con una delle seguenti modalità:

○ email: info@fondosolidarietacaritro.it

Dati per l'istruttoria della pratica di rimborso

COMPILARE IN STAMPATELLO

DATI PERSONALI DEL SOCIO ISCRITTO

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____

E-mail ^(a) _____

Qualifica

Socio ordinario in servizio

Socio ordinario in pensione non iscritto ad Unica

Socio ordinario in pensione iscritto ad Unica

Socio ordinario iscritto al Fondo esuberi

Socio aggregato

IBAN del Socio ordinario o aggregato ^(b)

Intestato a _____

Banca _____

(a) Per ricevere le comunicazioni del Fondo è necessario inserire un indirizzo e-mail

(b) IBAN sul quale verranno accreditate tutti i rimborsi del Socio e dei familiari

Nazionalità _____

Località di residenza _____

Se hai iscritto i familiari al Fondo di Solidarietà e stai chiedendo il rimborso per le spese di un tuo familiare compila la sezione sottostante con i suoi dati

FAMILIARE

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____



MODULO RICHIESTA RIMBORSO FONDO DI SOLIDARIETÀ
EX CARITRO - GRUPPO UNICREDITO TRENTO

Modulo FDS/01/2025

per spese 2025

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR), **Sanifonds Trentino** in qualità di Titolare del trattamento, informa che tratterà i Suoi dati personali nel rispetto della normativa sopra richiamata. In relazione ai suddetti trattamenti fornisce inoltre le seguenti informazioni.

1. Qual è il ruolo di Sanifonds Trentino nel trattamento dei dati personali (Titolare del trattamento dei dati)

1.1 Sanifonds Trentino è il Titolare del Trattamento dei dati personali e ne determina le finalità e i mezzi assicurando che il trattamento risponda ai principi di liceità, correttezza e trasparenza enunciati all'art. 5 GDPR.

1.2 Di seguito, si elencano le informazioni di contatto del Titolare:

a) sede legale: via Degasperis, n. 77 – 38123 Trento; b) telefono: +39 0461 1780252 c) e-mail: affarigenerali@sanifonds.tn.it; d) PEC: sanifondstrentino@pec.trovarti.it; e) C.F.: 02301630220.

2. Responsabile della protezione dei dati (DPO)

2.1 Il Titolare del trattamento ha nominato Sicurdata S.r.l. (via E. Codignola, 10/A - 50018 Scandicci [FI]) come Responsabile della protezione dei dati nella figura di Agostino Oliveri.

2.2 Informazioni di contatto:

a) P. Iva: 06387650481 b) telefono: 055750808 c) e-mail: dpo.sicurdata@opendata.it d) PEC: sicurdatasrl@pec.opendata.com

3. Quali dati Sanifonds Trentino Le richiede (Oggetto del trattamento)

3.1 Oggetto del trattamento saranno i Suoi dati personali: a) anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita, sesso, codice fiscale); b) recapiti (telefono, indirizzo e-mail); c) dati contabili e/o di pagamento; 3.2 Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "appartenenti a categorie particolari – art. 9 GDPR" in quanto idonei a rivelare lo stato di salute ai sensi dell'art. 4.15.

4. Perché Sanifonds Trentino richiede i Suoi dati personali (Finalità), quali sono i presupposti che autorizzano Sanifonds Trentino a trattarli (Base giuridica del trattamento) e la natura del conferimento

4.1 Finalità: a) iscrizione al Fondo e gestione dei diritti, degli obblighi e delle attività conseguenti alla qualità di assistito, a norma di legge, di statuto, di regolamento e delle norme attuative dei piani sanitari; b) amministrazione della copertura sanitaria; gestione di eventuali contenziosi (inadempimenti, recupero crediti per contributi associativi, controversie giudiziarie); c) procedere al riconoscimento e alla liquidazione di rimborsi e sussidi per spese sanitarie sostenute; autorizzazione di prestazioni sanitarie in forma diretta presso centri sanitari convenzionati (per il tramite dell'acquisizione di documentazione sanitaria, cartelle cliniche, prescrizioni mediche, referti); d) invio di materiale informativo, pubblicitario e promozionale dell'attività di Sanifonds Trentino e di organismi convenzionati (es. newsletter, documento di riconoscimento, inviti a manifestazioni, ecc.).

4.2 Le basi giuridiche che legittimano il trattamento sono: esplicito consenso ai sensi dell'art. 9.2, lett. a) GDPR; art. 9.2, lett. f) GDPR in quanto il trattamento è necessario per accertare o difendere un diritto in sede giudiziaria; esplicito consenso ai sensi dell'art. 6.1, lett. a) GDPR per ricevere materiale informativo, pubblicitario e promozionale. Il consenso potrà essere in ogni momento revocato ai sensi dell'art. 7 GDPR. La revoca non pregiudica la liceità del trattamento basato sul consenso prima della revoca stessa. Si potrà revocare il consenso inviando una e-mail all'indirizzo del Titolare e/o del DPO.

4.3 La natura del conferimento è facoltativa ma necessaria per dar seguito alla richiesta/pratica; per ricevere materiale informativo è facoltativa mentre per la gestione di eventuali contenziosi è obbligatoria.

5. A chi Sanifonds Trentino potrebbe comunicare i Suoi dati (Eventuali destinatari dei dati)

5.1 I suoi dati personali potranno essere comunicati a:

- il/gli istituto/i bancario/i preposto/i da Sanifonds Trentino alla riscossione dei contributi e al pagamento dei rimborsi;
- le/gli società/enti che gestiscono su incarico Sanifonds Trentino servizi professionali quali la gestione delle richieste di rimborso, l'invio informatizzato di comunicazioni agli iscritti e le analisi tecnico attuariali necessarie alla formulazione di Piani sanitari;
- l'Agenzia delle Entrate a cui Sanifonds Trentino deve trasmettere i dati relativi alle spese sanitarie rimborsate ai sensi dell'art. 78, comma 25-bis, della legge 30 dicembre 1991, n. 413.
- la/le società di assicurazione e broker assicurativi incaricati da Sanifonds Trentino per la prestazione di servizi assicurativi;
- le strutture convenzionate incaricate da Sanifonds Trentino per l'erogazione di prestazioni sanitarie.

5.2 L'elenco completo dei responsabili del trattamento è disponibile inviando una richiesta scritta al titolare all'indirizzo mail sopra riportato.

6. Trasferimento dei Suoi dati personali

6.1 I Suoi dati non verranno trasferiti in Paesi al di fuori dell'Unione europea.

6.2 Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà la facoltà di spostare l'ubicazione dei server in Italia e/o Unione europea e/o Paesi extra-Ue. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-Ue avverrà in conformità alle disposizioni vigenti di legge.

7. Per quanto tempo saranno conservati i Suoi dati (Periodo di conservazione)

7.1 I dati personali saranno trattati dal Titolare del trattamento limitatamente a quanto necessario per il perseguimento della finalità di cui alla presente informativa. In particolare, i dati personali saranno trattati per un periodo di tempo pari al minimo necessario, come indicato dal Considerando 39 del Regolamento UE 2016/679, fatto salvo un ulteriore periodo di conservazione che potrà essere imposto da norme di legge, come anche previsto dal Considerando 65 del Regolamento UE 2016/67.

8. Quali sono i Suoi diritti come interessato del trattamento (Elenco dei diritti dell'interessato), reclamo e ricorso giurisdizionale e come esercitarli

8.1 Relativamente ai dati medesimi Lei potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 21 GDPR, il diritto di reclamo ai sensi dell'art. 77 GDPR e il ricorso giurisdizionale ai sensi degli artt. 78 e 79 GDPR. Inoltre, Lei potrà esercitare il diritto alla revoca del consenso ai sensi dell'art. 7 GDPR.

8.2 Qualora desideri esercitare i diritti riconosciuti dalla legge, Lei potrà rivolgersi al Titolare ai punti di contatto indicati dalla presente informativa al punto 1.

9. Ulteriori informazioni

9.1 Il Titolare del trattamento resta a disposizione per qualsiasi necessità di chiarimento e, qualora il trattamento dovesse essere modificato rispetto a quello descritto nel presente documento, il Titolare fornirà un'apposita informativa aggiornata.

il sottoscritto

Acconsente

Non acconsente al trattamento dei dati personali (quindi inclusi anche dati sanitari)

Luogo e Data

Firma*

MODULO RICHIESTA RIMBORSO FONDO DI SOLIDARIETÀ
EX CARITRO - GRUPPO UNICREDITO TRENTO**Modulo FDS/01/2025**

per spese 2025

Distinta Spese

Data ^(a)	Codice prestazione ^(b)	Importo riportato in fattura ^(c)	Importo già rimborsato da altre forme di copertura sanitaria privata, compreso Uni.C.A. ^(d)

^(a) Il richiedente dovrà inserire la data riportata in fattura.

^(b) I codici identificativi delle prestazioni sono riportati nella pagina seguente.

^(c) Il richiedente dovrà inserire l'importo di spesa riportato in fattura, mentre il calcolo della quota ammessa a rimborso verrà effettuato dagli Uffici del Fondo.

^(d) Qualora l'iscritto abbia in essere altre coperture sanitarie integrative (assicurazioni, ecc.), dovrà indicare in distinta spese l'eventuale rimborso fruito per la prestazione oggetto della richiesta di rimborso.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Il Sottoscritto, consapevole e cosciente delle conseguenze in caso di dichiarazioni false e mendaci (art. 11, comma 2, DPR n. 403/98), nonché delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76, comma 4, DPR n. 445/2000), dichiara sotto la propria responsabilità:

- che tutto il materiale presentato in fotocopia o con altro mezzo di riproduzione degli originali ai fini del rimborso per le prestazioni medico sanitarie usufruite, corrisponde al vero e riproduce esattamente e fedelmente i documenti originali;
- che tutta la documentazione prodotta riguarda esclusivamente prestazioni sanitarie effettuate ed erogate solo ed esclusivamente a lui medesimo;

- di prendere atto che i documenti non saranno restituiti;
- di essere informato che Sanifonds Trentino non svolge attività di consulenza fiscale e che quindi il medesimo resta responsabile personalmente delle dichiarazioni rese in proprio ai fini di sgravio fiscale all'Agenzia delle Entrate (DPR n. 917/86);
- di accettare che Sanifonds Trentino possa richiedere la presentazione della documentazione in originale, con garanzia di restituzione, dopo i dovuti controlli.
- Di aver preso visione dell'Informativa e trattamento dei dati personali a pag.2

firma obbligatoria

firma dell'iscritto. In caso di richiesta di rimborso per familiare: firma del familiare maggiorenne, o se minore d'età, di chi esercita la patria potestà

Luogo e Data

Firma*

Elenco Codici Prestazioni

A.1	TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI
A.2	VISITE MEDICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, ESAMI DI LABORATORIO ECC.
A.3.1	CURE ODONTOIATRICHE GENERALI (OTTURAZIONI, CURE CANALARI, ETC..)
A.3.2	APPARECCHI ORTODONTICI
A.3.3	PROTESI ODONTOIATRICHE
A.4	CURE PSICOTERAPICHE, PSICANALITICHE
A.5	PROTESI ACUSTICHE, OCULISTICHE E LARINGOFONO
A.6	LENTI CORRETTIVE E LENTI A CONTATTO
A.7	ALLATTAMENTO ARTIFICIALE
A.8	MEDICINALI
B.1	INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO O DAY HOSPITAL
B.2	ASSISTENZA INFERMIERISTICA A DOMICILIO