Allegato 2

DOMANDA DI ISCRZIONE FIMMG

Provincia:_____

Regione:_____

Ente autorizzato alla trattenuta della quota associativa
(previa delega trasmessa dalla Sezione provinciale)

_____
_____
_____

Il Sottoscritto Dott. Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ prov. _____ il _____

Codice Fiscale																

- **Abitazione:** Via/Piazza _____

Località _____ Cap _____ Prov _____

Tel._____ Fax_____ Cellulare _____

emailprincipale_____

- **Stdio**:Via/Piazza_____

Località _____ Cap _____ Prov _____

Tel._____ Fax_____ Cellulare_____

Anno di Laurea_____ iscritto all'Ordine di _____ con il n°_____

Codice regionale _____ Attività convenzionale esercitata:

Assistenza Primaria	c/o ASL _____	Continuità Assistenziale	c/o ASL _____
ES Convenzionati	c/o ASL _____	ES Dipendenti	c/o ASL _____
Medicina dei Servizi	c/o ASL _____	Dir.Med. Dipendenti	c/o ASL _____
Fiduciari SASN	c/o Prov _____	Formazione[1]	
Pensionati[1]		Altri settori	

Preso atto delle norme sancite dallo Statuto della Fimmg che dichiara di condividere

CHIEDE

l'iscrizione **alla FIMMG** e, pertanto, **delega** il Segretario provinciale a trasmettere all'Ufficio soprandicato l'autorizzazione a trattenere l'importo della quota associativa dai propri compensi in favore della Sezione provinciale Fimmg secondo le modalità stabilite dalla stessa, e **sottoscrive** il consenso al trattamento dei dati personali così come formulato in calce.

[1] *per i settori Pensionati e Formazione il pagamento della quota associativa annuale è previsto con versamento diretto secondo le modalità stabilite dalla Sede Fimmg di competenza.*

_____li _____ Firma_____

INFORMATIVA E SOTTOSCRIZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del decreto legislativo 196/2003, il richiedente è informato che i dati sottoscritti nella scheda di adesione debbono essere trattati dal Titolare del trattamento secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza.

Il Titolare del trattamento è la FIMMG. **Le finalità del trattamento** cui sono destinati i dati sono:

1) 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.

2) Adozione di iniziative a favore della categoria, compresa la stipulazione di accordi quadro, convenzioni, facilitazioni con Società secondo lo statuto della Federazione.

3) Gestione dell'appartenenza dell'Associato alla FIMMG Nazionale e Regionale, organi esponenziali e federativi cui 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 saranno comunicati alla FIMMG Nazionale, ente esponenziale dei Settori FIMMG, e non verranno altrimenti diffusi. I dati potranno essere richiesti e concessi ai soli fini di aggiornamento e verifica di qualità dagli Uffici Istituzionali ed Amministrativi di competenza.

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, 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 della Fimmg di competenza e **potranno essere trattati anche in forma elettronica** sugli elaboratori della FIMMG, 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.

L'interessato è stato invitato alla visione della relativa informativa sul sito http://www.fimmg.org ed è stato inoltre informato che ha i diritti di cui all'art. 7 del DLgs 196/2003 di seguito trascritto.

Letta l'informativa che precede e il contenuto all'art. 7 del DLgs 196/2003, manifesto espressamente il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità indicate.

_____li _____ Firma_____