

## MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE SANITARIE

COGNOME NOME TITOLARE	
TELEFONO	EMAIL
RESIDENTE	Nome Azienda/Coop

**Il sottoscritto TITOLARE richiede il rimborso delle spese sanitarie sostenute**, come da unita documentazione della cui autenticità si assume la piena responsabilità, secondo quanto previsto dalla propria formula di assistenza.

Si allegano le copie delle seguenti documentazioni di spesa (fatture e prescrizioni mediche).

N. doc.	del	prestazione	per l'Assistito	importo					
				<b>Tot</b>					

N. documenti allegati (escluso il presente modulo)

VARIE (eventuali note del richiedente)

---



---



---

**Note:**

- Si raccomanda di inviare la richiesta di rimborso una sola volta scegliendo un'unica modalità: e-mail o area riservata.
- Le note di spesa devono essere inviate entro 30 gg. dalla loro emissione.
- La documentazione allegata deve essere leggibile.
- La documentazione di spesa e le relative prescrizioni mediche inviate non saranno restituite.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Autorizzazione Trattamento dati personali per coloro che non avessero già prestato il consenso

Preso atto dell'informativa della CAMPA ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà anche i dati "sensibili" idonei a rilevare lo stato di salute, il Dipendente presta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali secondo quanto riportato nella stessa informativa e di seguito allegata, con obbligo di restituzione del modulo di consenso con la doppia firma apposta.

## INFORMATIVA PRIVACY SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 Protezione Dati Personali

Gentile **Socio/Assistito**, **CAMPA** Società di Mutuo Soccorso con sede in Via Luigi Calori, 2/G BOLOGNA in qualità di Titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "GDPR"), La informa che, per poter erogare i servizi di assistenza sanitaria mutualistica, eventualmente anche a favore dei Suoi familiari iscritti, ha la necessità di utilizzare alcuni dati che La riguardano e che riguardano i Suoi familiari e conviventi, per le finalità e nei termini di seguito indicati.

### Oggetto del Trattamento

Il Titolare tratta i dati personali identificativi (nome, cognome, indirizzo, telefono, e-mail, riferimenti bancari e di pagamento), anche sensibili appartenenti a particolari categorie ex art. 9 par.1 del GDPR, da Lei comunicati all'atto della sottoscrizione della domanda di adesione a socio/iscrizione al Fondo, nonché durante il rapporto associativo/assistenziale. Il trattamento è diretto all'espletamento delle finalità istituzionali di CAMPA attinenti all'esercizio dell'attività mutualistica sanitaria e assistenziale e di quelle ad esse connesse ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

### Finalità, base giuridica e natura obbligatoria o facoltativa del Trattamento

I suoi dati personali sono trattati:

A) senza il Suo consenso espresso (art. 6 lett. c, f, GDPR), per le seguenti finalità quando:

a.1) è necessario adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità;

a.2) è necessario accertare, esercitare o difendere i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio;

B) solo previo Suo esplicito e distinto consenso (artt. 7 e 9 GDPR), per le seguenti finalità mutualistiche della CAMPA Sms:

b.1) **istituzionali**, relative cioè alla gestione della domanda di ammissione ad associato e di tutti i diritti, gli obblighi e le attività conseguenti alla qualità di associato, a norma di legge, di Statuto e di Regolamento e all'iscrizione alla Sezione Fondo Sanitario e di tutti i diritti, gli obblighi e le attività conseguenti alla qualità di assistito; **gestionali** per l'amministrazione del rapporto associativo o assistenziale, per le erogazioni delle prestazioni assistenziali, per eventuali contenziosi (inadempimenti, recupero crediti per contributi associativi e sanitari, controversie giudiziarie), per l'invio di materiale informativo, pubblicitario e promozionale dell'attività della CAMPA e di organismi convenzionati per la migliore efficacia dei servizi erogati (invio tessera di riconoscimento, convocazioni, avvisi, certificazioni, newsletter, giornale, inviti a manifestazioni, ecc.);

b.2) il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei **dati "sensibili"**, vale a dire: idonei a rivelare lo stato di salute. Il trattamento, che sarà effettuato su tali dati sensibili nei limiti indicati dalla normativa vigente, ha le seguenti **finalità**: consentire di procedere al riconoscimento, alla liquidazione e al pagamento dei rimborsi e dei sussidi delle spese sanitarie sostenute, o all'autorizzazione ad effettuare prestazioni sanitarie in forma diretta presso centri sanitari convenzionati con la CAMPA (es. acquisizione di documentazione sanitaria, cartelle cliniche, prescrizioni mediche, referti, esclusivamente attinenti la richiesta di rimborso delle spese sanitarie riconosciute dalla CAMPA, o l'autorizzazione ad effettuarle in forma diretta presso centri convenzionati) ai sensi dello Statuto e dei Regolamenti vigenti.

La base legale del trattamento di dati personali per le finalità di cui al punto a.1) è un obbligo di legge; a.2) è il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare; b.1) e b.2) è l'esplicito consenso del Socio e dell'Assistito.

**Il conferimento dei dati personali è obbligatorio** ai sensi delle vigenti norme dello Statuto e dei Regolamenti Generale e Speciali della CAMPA per porre in essere il rapporto associativo e/o assistenziale e consentire il conseguimento dei rimborsi e dei sussidi.

**Il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità di garantire le prestazioni oggetto del rapporto associativo e/o assistenziale.**

### Modalità di Trattamento

I suoi dati sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato, mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonee a garantire la massima sicurezza e riservatezza. Tutte queste operazioni vengono effettuate da personale appositamente incaricato dal Responsabile del trattamento.

### Destinatari (comunicazione e diffusione)

I dati personali da Lei conferiti **non sono soggetti a diffusione**. I dati personali da Lei conferiti potranno essere comunicati a soggetti di cui la CAMPA si può servire per il migliore espletamento delle proprie attività e servizi:

- personale e collaboratori in qualità di addetti al trattamento dei dati personali, nelle aree di competenza;
- propri consulenti e/o soggetti esterni con specifici incarichi per conto della CAMPA, studi professionali (contabilità, bilanci, questioni fiscali, servizi informativi, pagamenti contributi associativi e sanitari, verifiche documentazione sanitaria per la liquidazione delle richieste di assistenza);
- istituti bancari per la gestione di incassi dei contributi associativi e sanitari e liquidazioni pagamenti pratiche di assistenza sanitaria;
- società di recapito corrispondenza o altre che forniscono servizi collaterali per la spedizione di materiale informativo della CAMPA;
- Associazioni di rappresentanza cui CAMPA aderisce quali Fimiv - Federazione Italiana Mutualità Integrativa Volontaria, Confcooperative Sanità, o consorzi quali Consorzio MUSA per esclusive finalità istituzionali (rete sanitaria convenzionata) e statistiche;
- compagnie assicurative e altri enti convenzionati per migliorare la qualità e la quantità delle prestazioni sanitarie ed assistenziali e dei servizi offerti quali IGIC AXA e IMA;
- altre Società di Mutuo Soccorso contitolari del trattamento in base a specifiche convenzioni in mutualità mediata;
- a soggetti pubblici o incaricati di prestare servizi pubblici in adempimento di obblighi previsti dalla legge.

Ove possibile la comunicazione dei Suoi dati, anche all'interno della società, verrà effettuata in forma anonima o in maniera che non sia consentito a terzi soggetti di ricondurre un singolo dato alla Sua persona.

### Trasferimenti

I dati personali sono conservati su server ubicati a Bologna, all'interno dell'Unione Europea.

### Durata Trattamento e Conservazione dei dati

La durata massima del trattamento è di dieci anni dalla cessazione del rapporto associativo o assistenziale. I dati personali conferiti e le informazioni acquisite saranno conservati per il tempo necessario per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi richiesti, e comunque per un tempo non eccedente al raggiungimento delle finalità sopra descritte e per gli obblighi previsti dalla legge, o fino a che non intervenga la revoca del consenso specifico da parte dell'interessato.

**CAMPA non utilizza processi decisionali automatizzati, né tecniche di profilazione.**

### Misure di sicurezza adottate

CAMPA protegge i Suoi dati personali mediante:

- policy aziendale per la gestione del materiale cartaceo, l'archiviazione, la protezione e la distruzione al termine del trattamento nonché per il corretto uso del sistema informatico da parte degli operatori;
- strumenti informatici specifici (antivirus, antispam, firewall, etc.); il backup dei dati e degli applicativi in house e sul Cloud; le corrette istruzioni al personale per la gestione degli errori che potrebbero verificarsi durante l'esecuzione del lavoro; policy di accesso e uso del Sistema informatico; procedure di ripristino per ogni disfunzione di Sistema.

### Diritti dell'interessato

Ai sensi degli artt. 13, comma 2, lettere (b) e (d), 15, 18, 19 e 21 del GDPR, si informa l'interessato che:

- ha il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, l'integrazione dei dati o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- ha il diritto di proporre reclamo al Garante della Privacy laddove ritenga che i Suoi dati siano stati trattati in modo illegittimo, raggiungibile al sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)
- il Titolare garantisce che eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate su richiesta dell'interessato - salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato - saranno comunicate dal Titolare a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali; il Titolare del trattamento comunica all'interessato tali destinatari qualora l'interessato lo richieda;
- in qualsiasi momento potrà inoltre revocare il consenso prestato ai sensi dell'art. 7 par. 3 del GDPR; l'intervenuta revoca non pregiudica la liceità dei trattamenti già eseguiti e basati sul consenso, prestato prima della revoca, e non impedisce trattamenti ulteriori che siano obbligatori per legge o necessari per tutelare un legittimo interesse del Titolare;
- l'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma e verrà fornito riscontro entro 30 giorni in forma scritta.

### Modalità di esercizio dei diritti

L'interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una e-mail all'indirizzo: [privacy@campa.it](mailto:privacy@campa.it)
- una raccomandata a/r a: CAMPA Società di Mutuo Soccorso Via Luigi Calori, 2/G 40122 Bologna

### Titolare, Responsabile, Incaricati

Il Titolare del trattamento è Società di Mutuo Soccorso CAMPA, con sede legale in Via Luigi Calori, 2/G 40122 Bologna in persona del legale rappresentante pro-tempore Avv. Federico Bendinelli. L'elenco aggiornato dei responsabili e degli addetti al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.

### DPO

CAMPA ha nominato lo Studio legale Lexacta Global Service Advice, T. +39 02 7639 0009, F. +39 02 7628 1213, nella persona del suo Partner Avv. Alessandro Ela Oyana (nato il 22/07/1975 a Roma Residente in Viale Stefano d'Arrigo 201, 00131, Roma C.F. LYNLSN75L22H501H Cellulare 3384168049 Pec [alessandroelaoyana@ordineavvocatiroma.org](mailto:alessandroelaoyana@ordineavvocatiroma.org)) quale DPO - Responsabile della Protezione dei Dati.

## LA PREGHIAMO DI RESTITUIRCI IL PRESENTE MODULO COMPILATO E FIRMATO

**NEI DUE SPAZI 1) e 2) (anche da parte di ciascun familiare: B, C, D per i minori la firma sarà apposta dal titolare o da chi esercita la potestà genitoriale)**

### FORMULA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

<b>A) Cognome</b>	<b>B) Cognome</b>
Nome	Nome
Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite nella Informativa Privacy ai sensi dell'art. 13 <b>Regolamento UE 679/2016</b> e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà anche i dati personali relativi alla salute di cui all'art. 9 par. 1	
• Sottoscrive la presa visione della documentazione 1) firma leggibile	• Sottoscrive la presa visione della documentazione 1) firma leggibile
• Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa 2) firma leggibile	• Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa 2) firma leggibile
<b>C) Cognome</b>	<b>D) Cognome</b>
Nome	Nome
Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite nella Informativa Privacy ai sensi dell'art. 13 <b>Regolamento UE 679/2016</b> e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà anche i dati personali relativi alla salute di cui all'art. 9 par. 1	
• Sottoscrive la presa visione della documentazione 1) firma leggibile	• Sottoscrive la presa visione della documentazione 1) firma leggibile
• Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa 2) firma leggibile	• Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa 2) firma leggibile

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_