

Conferma consenso dati particolari relativi alla salute

La scheda va compilata in stampatello da parte di un familiare assistito al compimento del diciottesimo anno di età in quanto, conformemente a quanto previsto dalla normativa in materia di protezione dei dati personali, è decaduta la validità del consenso fornito dall'esercente la patria potestà, ed è quindi necessario che lo stesso, venga nuovamente fornito, dal familiare ora maggiorenne.

La scheda va consegnata all'amministrazione del personale della propria Azienda che provvederà:

- a rendere nuovamente attivo il familiare assistito tramite la funzione Consenso Familiare presente nell'area riservata all'azienda nel sito www.postevitafondosalute.it - area aziende;
- a custodire gli originali presso i propri uffici e, a seguito di espressa richiesta del Fondo, ad inviarli a:
Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita - c/o Poste Welfare Servizi S.r.l. - Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma (RM).

..... NOME E COGNOME ISCRITTO PRINCIPALE
..... NOME E COGNOME ASSISTITO PER IL QUALE È RICHIESTA LA CONFERMA DEL CONSENSO

Preso atto dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e seguenti del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) disponibile sul sito www.postevitafondosalute.it, apponendo la mia firma nello spazio sottostante, **manifesto il mio libero consenso al trattamento dei miei dati personali "particolari" relativi alla salute come previsto dall' art. 9 del Regolamento (UE), 2016/679**. Tali dati sono necessari per l'erogazione dei servizi e sono trattati da parte del Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita, delle Compagnie Poste Vita S.p.A. (caso di polizze ramo Vita) e Poste Assicura S.p.A., (caso di polizze ramo Danni) in qualità di Titolari, nonché da Poste Welfare Servizi S.r.l. che opera per i suddetti soggetti in qualità di Responsabile con le modalità e nei limiti e per le finalità di cui alla suddetta Informativa.

.....
DATA

✓
FIRMA ASSISTITO