MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO
GARANZIA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

ISCRITTO: Cognome			Nome	
Nato/a	il	Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		
Residente in via	N°	CAP	Località/Comune	Prov
Domicilio (se diverso da residenza)		CAP	Località/comune	Prov
N° tel.	Tel cell.	E-mail		

AZIENDA PER CUI SI LAVORA: Denominazione sociale	
Indirizzo:	Mansione svolta:

Documentazione richiesta

Per velocizzare i processi di rimborso ti chiediamo di inviare i documenti in un'unica soluzione

COPIA RICEVUTA ACQUISTO VACCINO ANTINFLUENZALE

Nella ricevuta deve essere riportato il vaccino acquistato ☐

Puoi fare l'upload dei documenti relativi al rimborso per l'acquisto del vaccino antinfluenzale direttamente on line su www.coopersalute.it Area Iscritti - Sezione "Crea pratica": è facile e veloce.

Si dichiara di essere a conoscenza che, ai fini di una corretta valutazione della richiesta o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, il Fondo avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali.

Ai fini del rimborso diretto, notifico le coordinate bancarie:

c/c intestato a: _____ Banca/Posta_____

Codice IBAN	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

La presente informativa è scaricabile anche da www.coopersalute.it

Informativa all'Iscritto sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Regolamento (UE) 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito il "Regolamento")

Gentile Iscritto,

ai sensi degli Artt. 13 e 14 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i nostri servizi, il Fondo Sanitario Coopersalute ha la necessità di utilizzare alcuni dati che La riguardano, per le finalità e nei termini di seguito indicati. Si precisa che riguardo ai figli minori di età e nei limiti di quanto previsto dalla copertura, il trattamento potrà riguardare anche i loro dati con medesime finalità e termini di seguito indicati.

QUALI DATI RACCOGLIAMO E COME LI TRATTIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, data di nascita, indirizzo di residenza, recapito telefonico e di posta elettronica), che Lei stesso o altri soggetti ci fornite, indispensabili per fornirLe i citati servizi. Il conferimento di questi dati è necessario per la fornitura dei servizi previsti dal Piano Sanitario in essere e in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria o in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di Vigilanza. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste. Il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a tuoi recapiti (recapiti telefonici e indirizzo di posta elettronica) può inoltre risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto in essere, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattualii (di regola, 10 anni).

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dal Fondo Sanitario Coopersalute, per finalità strettamente connesse ai servizi resi quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (ii) e (iii) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società allo svolgimento delle sopra indicate attività.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione o trasferimento all'estero, saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei servizi che La riguardano, da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto e, se presenti da eventuali ulteriore Titolari. Potremo trattare eventuali dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi allo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto l'esplicito consenso della persona interessata (Lei o eventuali figli minori di età se inseriti in copertura).

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiedere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, la portabilità dei dati che ci ha fornito, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, nonché, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, di revocarlo senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Fondo Sanitario Coopersalute (www.coopersalute.it), con sede legale in Piazzale di Porta Pia, n. 116 – 00198 Roma, tel. 06/8552454 a cui inviare eventuali richieste ai sensi degli artt. 15-22 del Regolamento e per poter conoscere l'elenco degli eventuali responsabili o incaricati del trattamento.

Per ogni ulteriore informazione www.coopersalute.it