Mutua MBA S.C.p.A.
via di Santa Cornelia, 9 - 00060 Formello (RM)
C.F. 97496810587 - P.IVA 16237121005 - n. REA RM-1388689 - C.C.I.A.A. ROMA
Tel. 06 90198060 - www.mbamutua.org

SEDI SECONDARIE
Lazio:
Fondo Mutua Nazionale - Via di Boccea, 678 - 00166 Roma (RM)
Puglia:
Via Luigi Pasteur, Zona P.I.P. 26 - 70024 Gravina in Puglia (BA)

DOMANDA DI ADESIONE A MUTUA MBA IN QUALITÀ DI SOCIO ORDINARIO

IL RICHIEDENTE È UNA PERSONA FISICA

Domanda di iscrizione n.	Convenzione **AOGOI**	Codice di Riferimento

DATI DEL RICHIEDENTE (i campi contrassegnati con * sono obbligatori)

*Cognome		*Nome		*Sesso ☐M ☐F

*Luogo di nascita	Prov.	*Data di nascita	Nazionalità	C.F.

*Indirizzo di residenza	*C.A.P.	*Località/Frazione	*Prov.

*Telefono	*Cellulare	*E-mail a cui saranno inviate tutte le comunicazioni

Tipo Documento ☐C.I. ☐PAT. ☐PASS.	N. Documento	Ente di rilascio	Data di rilascio	Data di scadenza

Professione

SUSSIDIO SANITARIO

SUSSIDIO PRESCELTO (versamento dei contributi con possibilità di frazionamento)	**RICHIESTA DI FRAZIONAMENTO**
Nome sussidio: **SALUS A LIGHT CN -Under 65 anni** ☐Singolo € **540,00** ☐Nucleo € **840,00**	TIPOLOGIA: ☐ ANNUALE ☐ SEMESTRALE ☐ TRIMESTRALE Richiesta soggetta ad accettazione del CDA. (La prima rata sarà comprensiva della quota associativa). In caso di frazionamento, per il versamento delle rate successive è obbligatorio compilare il modello di addebito RID secondo la disposizione SEPA CORE DIRECT DEBIT su conto corrente bancario.
Nome sussidio: **SENIS B CN – Over 65 anni** ☐ Singolo € **1668,00**	

RIEPILOGO QUOTE E CONTRIBUTI ANNUALI

Quota associativa da Socio ordinario una tantum	**€ 25,00**
Contributo Sussidio di Base annuale	**€ 40,00**
(si precisa che in caso di adesione alla Formula Nucleo, il Contributo annuo "Regolamento Associativo di Base" di € 40,00, dovrà essere versato dall'Assistito una sola volta)	
Contributo Totale del Sussidio sanitario prescelto	**€_____ ,00**
TOTALE QUOTE E CONTRIBUTI DA VERSARE	**€_____ ,00**

MODALITÀ DI PRIMO PAGAMENTO PRESCELTA (per il versamento dei contributi per il sussidio e per la prima rata comprensiva di quota associativa)

☐Bonifico Bancario intestato a Mutua MBA S.C.p.A **IBAN: IT28 R030 6909 6061 0000 0063 432**

MODALITÀ DI PAGAMENTO RATE SUCCESSIVE ALLA PRIMA

☐Rid Bancario (Compilare correttamente il modello Sepa per il versamento delle rate successive tramite addebito automatico su RID bancario)

DELEGA DI PAGAMENTO

Il/la sottoscritto/a_____ C. F. _____

residente in _____ Prov. (_____) via/p.zza _____ n. _____

tel. _____ beneficiario del sussidio _____ N _____ scadenza___ /___ /_____ di € _____

DICHIARA

1) di aver delegato il /la Sig./Soc. _____ a versare per mio conto a Mutua MBA la somma relativa al corrispettivo per il sussidio da me sottoscritto;

2) di aver pagato al Sig. _____ la somma sopra indicata nella seguente modalità:

- Assegno ☐ bancario ☐ circolare con clausola "non trasferibile" di € _____
- Bonifico bancario di € _____

Luogo e data _____ **In fede (firma leggibile del dichiarante)** _____

Mutua MBA S.C.p.A.
via di Santa Cornelia, 9 - 00060 Formello (RM)
C.F. 97496810587 - P.IVA 16237121005 - n. REA RM-1388689 - C.C.I.A.A. ROMA
Tel. 06 90198060 - www.mbamutua.org

SEDI SECONDARIE
Lazio:
Fondo Mutua Nazionale - Via di Boccea, 678 - 00166 Roma (RM)
Puglia:
Via Luigi Pasteur, Zona P.I.P. 26 - 70024 Gravina in Puglia (BA)

Il richiedente chiede di inserire nel sussidio prescelto: ☐ Sé stesso e i propri familiari ☐ Uno o più dei suoi familiari

DATI ANAGRAFICI DEI FAMILIARI DA ASSISTERE (per la definizione di familiare si veda il regolamento attuativo ed il regolamento del Sussidio)						
Familiare 1	Nome	Cognome		Luogo di nascita		Data di nascita
	C.F.	Parentela	Residente (*)	*Fiscalmente a carico ☐SI ☐NO	*Grado di invalidità del figlio pari o superiore al 66% ☐SI ☐NO	
Familiare 2	Nome	Cognome		Luogo di nascita		Data di nascita
	C.F.	Parentela	Residente (*)	*Fiscalmente a carico ☐SI ☐NO	*Grado di invalidità del figlio pari o superiore al 66% ☐SI ☐NO	
Familiare 3	Nome	Cognome		Luogo di nascita		Data di nascita
	C.F.	Parentela	Residente (*)	*Fiscalmente a carico ☐SI ☐NO	*Grado di invalidità del figlio pari o superiore al 66% ☐SI ☐NO	
Familiare 4	Nome	Cognome		Luogo di nascita		Data di nascita
	C.F.	Parentela	Residente (*)	*Fiscalmente a carico ☐SI ☐NO	*Grado di invalidità del figlio pari o superiore al 66% ☐SI ☐NO	
Familiare 5	Nome	Cognome		Luogo di nascita		Data di nascita
	C.F.	Parentela	Residente (*)	*Fiscalmente a carico ☐SI ☐NO	*Grado di invalidità del figlio pari o superiore al 66% ☐SI ☐NO	
Familiare 6	Nome	Cognome		Luogo di nascita		Data di nascita
	C.F.	Parentela	Residente (*)	*Fiscalmente a carico ☐SI ☐NO	*Grado di invalidità del figlio pari o superiore al 66% ☐SI ☐NO	

I campi contrassegnati con l'asterisco (*) sono obbligatori in caso di inserimento del figlio

Il richiedente dichiara inoltre

☐Di non avere nessun tipo di malattia pregressa ☐ Di avere le seguenti malattie pregresse _____

☐Che i familiari sopra indicati non hanno nessun tipo di malattia pregressa ☐ Che i familiari sopra indicati hanno le seguenti malattie pregresse:

Familiare 1	Familiare 2	Familiare 3	Familiare 4	Familiare 5	Familiare 6

☐di beneficiare di altre forme di assistenza e tutela sanitaria, oltre a quella del servizio pubblico sanitario nazionale
(in caso di flag alla precedente opzione)
Tipo di copertura sanitaria integrativa (inclusa denominazione del piano) _____ ed ente erogatore _____
☐di impegnarsi, sin da subito e senza riserva alcuna, a comunicare a Mutua MBA l'importo delle liquidazioni già percepite in forza di altre forme di assistenza e tutela sanitaria per lo stesso evento per cui è presentata richiesta di rimborso a Mutua MBA.

Luogo e data _____ **Firma del richiedente** _____

IL RICHIEDENTE INOLTRE:

- Dichiara di aver preso visione dello Statuto, del Regolamento Attuativo dello Statuto di MUTUA MBA, del Regolamento del Piano Sanitario sottoscritto e della Guida Operativa, nonché del Modello Organizzativo 231 e del Codice Etico pubblicati sul sito di MUTUA MBA; si impegna, altresì, ad attenersi a tutte le norme e prescrizioni ivi contenute, nella versione di volta in volta vigente, nonché a rispettare le previsioni previste dal Piano Sanitario prescelto, che MUTUA MBA mette a disposizione dello stesso. L'efficacia dei sussidi avrà effetto dal giorno di ratifica da parte del CDA di MUTUA MBA ovvero dal giorno della sua iscrizione al libro soci, a fronte del pagamento della quota associativa e del contributo relativo al Piano Sanitario.

- Accetta espressamente che tutte le comunicazioni inerenti al rapporto sociale, le prestazioni previste nei Sussidi Sanitari prescelti, incluse le comunicazioni relative ad eventuali modifiche apportate di cui alla successiva lettera C) vengano inviate all'indirizzo e-mail indicato nel presente modulo di adesione.

- Dichiara, inoltre, di accettare espressamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ. le seguenti condizioni:

A) **Decorrenza e rinnovo dei Sussidi Sanitari.** I diritti derivanti dalla sottoscrizione del Sussidio Sanitario prescelto decorrono dalle ore 24.00 della data della delibera di accettazione della domanda di adesione, salvo diversa condizione di decorrenza prevista in eventuali convenzioni generali stipulate da MBA.
L'adesione al Sussidio Sanitario importa tacito rinnovo annuale o per il diverso periodo indicato nel medesimo Sussidio Sanitario, in mancanza di disdetta da far pervenire a MBA tramite raccomandata a.r. o pec almeno 60 giorni prima della relativa scadenza contrattuale.

B) **Revoca.** Il sottoscrittore della domanda di adesione a MUTUA MBA può esercitare il diritto di revoca entro 10 giorni decorrenti dalla data di sottoscrizione della domanda di adesione medesima, inviando lettera raccomandata A/R a Mutua MBA Società Cooperativa per Azioni, Via di Santa Cornelia n. 9, CAP 00060 – Formello (RM). Il sottoscrittore aderente, esercitando il diritto di revoca entro il termine sopra indicato, ha diritto al rimborso degli importi versati a MUTUA MBA. Per l'operazione di rimborso, MUTUA MBA stornerà dall'importo dovuto il costo relativo all'operazione bancaria da effettuarsi, determinato in € 1,50. In ogni caso il diritto di revoca di cui sopra è riconosciuto al Socio unicamente al momento della presentazione della prima domanda di ammissione; è pertanto preclusa la revoca al momento del rinnovo annuale del Piano Sanitario prescelto.

C) **Modifiche deliberate dal Consiglio di amministrazione.** Il Consiglio di Amministrazione di MUTUA MBA a tutela degli interessi di tutti i suoi Soci ha facoltà di deliberare unilateralmente:
- modifiche al Regolamento Attuativo dello Statuto di MUTUA MBA, che saranno operative solo previa approvazione dell'Assemblea dei Soci;
- variazioni del Contributo annuale per l'adesione ai Sussidi Sanitari;
- modifiche relative alle prestazioni sanitarie individuate nei Sussidi Sanitari nonché alle condizioni di erogazione dei rimborsi (es. quote di spese a carico, massimali, prestazioni di alta diagnostica, etc.).

In ogni caso le variazioni di cui sopra saranno comunicate a tutti i Soci mediante l'invio di apposita comunicazione all'indirizzo e-mail indicato nel presente modulo di adesione, permettendo al Socio di esercitare il diritto di recesso.

D) **Spese aggiuntive.** Per ogni versamento, a mezzo RID bancario, non andato a buon fine, MUTUA MBA si riserva la facoltà di richiedere il pagamento di € 2,60, comprensivo di € 1,70 per lo storno RID ed € 0,90 per la richiesta di nuovo addebito.

E) **Perdita della qualifica di Socio. Perdita delle prestazioni sanitarie.** Al Socio, in ritardo con i pagamenti dei contributi, non spettano:
a) le prestazioni / rimborsi indicati nei Sussidi - nessuno escluso - per eventi verificatisi dal primo giorno del mese in cui è divenuto moroso;
b) le prestazioni / rimborsi indicati nei Sussidi - nessuno escluso - maturati per eventi verificatisi antecedentemente al primo giorno di morosità e, a tale data richiesti, non ancora liquidati da Mutua MBA, sino alla concorrenza massima dell'importo dei contributi associativi per il quale il Socio risulta moroso, maggiorato degli interessi di mora al tasso legale corrente maturati dal primo giorno di morosità.

In ogni caso, l'inadempimento per sei mesi consecutivi al pagamento dei contributi dovuti, salvo che il Consiglio di Amministrazione non deliberi diversamente in presenza di ragioni giustificative di tale ritardo che debbono essere motivate, costituisce causa di esclusione ai sensi dell'art. 12.1 dello Statuto, determina la cancellazione dal libro dei Soci e, per l'effetto, decadenza del Socio dal diritto a qualunque sussidio non ancora erogato.
In caso di decesso del Socio, se questo si trovava in condizione di mora per il pagamento dei contributi, agli eredi non spettano i sussidi eventualmente maturati dal Socio in vita.

F) **Decadenza dal diritto al rimborso.** Il diritto alle prestazioni elencate nei Sussidi Sanitari, salvo specifiche deroghe, non compete quando la richiesta della prestazione sia conseguenza di patologie o infortuni, fatti o eventi preesistenti alla data della domanda di ammissione o laddove il Socio, al momento della richiesta di adesione o successivamente, abbia omesso di dichiarare o abbia fornito dichiarazioni imprecise o mendaci in merito alla sussistenza di patologie, infortuni, fatti o eventi preesistenti alla data della domanda di ammissione o della richiesta di rimborso o inerenti i presupposti per ottenere la prestazione.
MBA stabilisce nel rispetto dello Statuto, del presente Regolamento attuativo e dei regolamenti dei singoli Sussidi Sanitari la documentazione da produrre a supporto di ciascuna domanda di erogazione delle prestazioni.
Il Socio si impegna a fornire a MBA la documentazione richiesta, anche di data antecedente alla domanda di adesione. Il Socio rilascia preventiva e specifica autorizzazione a MBA a richiedere tale documentazione a terzi, nel rispetto delle vigenti normative.
Salvo deroghe accordate in apposite convenzioni, la documentazione a corredo della domanda di erogazione delle prestazioni (incluse le richieste di rimborso in forma diretta) deve essere presentata dal socio in modo completo e conforme alle richieste di MBA, entro 270 giorni dalla data dell'evento ovvero, in caso di ricovero ordinario o diurno dalla data delle dimissioni. Il socio si impegna a tal fine a presentare, o a far sì che le strutture e i professionisti presso i quali è stata eseguita la prestazione in forma diretta presentino entro il suddetto termine, la documentazione completa a MBA o al service provider dalla stessa incaricato. La mancata presentazione della documentazione completa entro il predetto termine comporta la decadenza dal diritto al rimborso e al pagamento delle prestazioni, incluse quelle eseguite in forma diretta.
In caso di presentazione della documentazione incompleta e/o non conforme, MBA richiede al socio di integrare entro il termine di 60 giorni la documentazione ai fini del rimborso, purché ciò avvenga sempre entro 270 giorni dall'evento ovvero, in caso di ricovero ordinario o diurno, dalla data delle dimissioni.
Decorsi 60 giorni, la richiesta verrà respinta e il Socio dovrà presentare nuova e completa domanda comprensiva anche della documentazione integrativa, comunque entro i 270 giorni per non incorrere nella suddetta decadenza. Il termine di decadenza decorre dalla data evento e non si interrompe in alcun caso. Nessuna decadenza può essere posta a carico del socio che prova di avere fatto tutto quanto nella propria disponibilità per reperire la documentazione e che, nonostante ciò, essa non sia stata reperita per circostanza allo stesso non imputabile entro il suddetto termine di 270 giorni.

G) **Tentativo di conciliazione e foro competente**. Ai sensi dell'Art. 46 dello Statuto: "46.1. Tutti i Soci, gli Amministratori, i Sindaci e la Società assumono l'obbligo di esperire un tentativo di conciliazione, qualora insorgano eventuali controversie fra i medesimi soggetti, che abbiano per oggetto diritti disponibili relativi al rapporto sociale, anche in relazione ad una diversa interpretazione del presente Statuto. 46.2. Il conciliatore dovrà essere nominato, entro trenta giorni dalla richiesta fatta dalla parte più diligente, dall'Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare – ANSI. 46.3.Nel caso di mancata nomina nei termini, vi provvederà, su istanza della parte più diligente, il Presidente del Tribunale di Roma. 46.4. Esperito infruttuosamente il tentativo di conciliazione, ogni e qualsivoglia controversia di cui sopra sarà devoluta alla competenza esclusiva del foro di Roma".

Luogo e data _____ **Firma del richiedente** _____

Il richiedente, previa rilettura, approva espressamente, a norma degli artt. 1341 e 1342 c.c., le condizioni di cui alle precedenti lettere A) Decorrenza e rinnovo dei sussidi sanitari; B) Revoca; C) Modifiche deliberate dal Consiglio di amministrazione; D) Spese aggiuntive; E) Perdita della qualifica di Socio. Perdita delle prestazioni sanitarie; F) Decadenza dal diritto al rimborso; G) Tentativo di conciliazione e foro competente.

Luogo e data _____ **Firma del richiedente** _____

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR)

Gentile Interessato,

di seguito Le forniamo alcune informazioni che è necessario portare a Sua conoscenza, non solo per ottemperare agli obblighi di legge, ma anche perché la trasparenza e la correttezza nei confronti degli interessati è parte fondante della nostra attività.

Titolare del Trattamento

Il Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è Mutua MBA Società Cooperativa per Azioni (di seguito anche "**MUTUA MBA"**), via di Santa Cornelia 9, 00060, Formello (RM), Italia; Telefono +39 06.90198060; PEC mbamutua@legalmail.it; e-mail privacy@mbamutua.it. Con riferimento alle questioni attinenti alla protezione dei dati personali, può rivolgersi al **Data Protection Officer ("DPO")** contattabile ai seguenti recapiti: dpo@mbamutua.it.

Dati trattati, finalità, base giuridica e tempo di conservazione

Nell'espletamento delle attività con finalità mutualistiche ai sensi dello Statuto e del Regolamento Attuativo dello Statuto di MUTUA MBA, La informiamo che raccogliamo e trattiamo i Suoi dati personali di natura comune e di natura particolare.

In merito ai dati personali appartenenti a categorie particolari riferiti ai soci degli enti mutualistici e ai loro familiari, il trattamento è autorizzato dal Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali n. 146 del 5 giugno 2019 ("Provvedimento recante le prescrizioni relative al trattamento di categorie particolari di dati, ai sensi dell'art. 21, comma 1 del d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101", pubblicato sulla GU n. 176 del 29 luglio 2019). Non è pertanto necessario il conferimento del consenso per il trattamento di tali dati, in quanto l'adesione all'ente mutualistico e lo scopo sociale dell'ente medesimo legittimano il trattamento dei dati personali in esecuzione del contratto di cui l'Interessato è parte a seguito dell'instaurazione del rapporto associativo.

FINALITÀ	DATI TRATTATI	BASE GIURIDICA	TEMPO DI CONSERVAZIONE
Anagrafica e gestione amministrativa Gestione della posizione amministrativa degli associati e beneficiari delle prestazioni erogate, nonché gestione degli obblighi e delle attività conseguenti alla qualifica degli associati a norma di legge, dello Statuto e del Regolamento Attuativo dello Statuto; attività amministrative legate al rapporto associativo, eventuali controversie (inadempimenti, recupero crediti per contributi associativi, controversie giudiziarie)	Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; dati di contatto (numero di telefono/fax; e-mail; ecc.) e dati sanitari (stato di salute: patologie attuali, patologie pregresse, terapie in corso); coordinate bancarie	Esecuzione di un contratto di cui l'Interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso; (art. 6, par. 1 lett. b) GDPR); adempimento di obblighi di legge (art. 6, par. 1 lett. c) GDPR); Provvedimento Garante Privacy n. 146 del 5 giugno 2019	Fino a 10 anni dalla conclusione del rapporto associativo
Erogazione di prestazioni sanitarie in forma indiretta Supporto per la presentazione delle richieste di prestazioni sanitarie, valutazione e gestione delle richieste di rimborso spese presentate dall'associato, come previsto dal piano sanitario (ad es. mediante acquisizione di documentazione sanitaria, cartelle cliniche, prescrizioni mediche, referti, esclusivamente attinenti alla richiesta di rimborso delle spese sanitarie presentata dall'associato)	Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; dati sanitari (stato di salute: patologie attuali, patologie pregresse, terapie in corso); dati di contatto (numero di telefono/fax, e-mail ecc.); coordinate bancarie	Esecuzione di un contratto di cui l'Interessato è parte (art. 6, par. 1 lett. b) GDPR); Provvedimento Garante Privacy n. 146 del 5 giugno 2019	Fino a 10 anni dalla conclusione del rapporto associativo
Erogazione di prestazioni sanitarie in forma diretta Supporto per la presentazione delle richieste di prestazioni sanitarie, autorizzazione mediante l'accesso alla rete convenzionata, anche per il tramite del proprio Service Provider (ad es. mediante acquisizione di documentazione sanitaria, cartelle cliniche, prescrizioni mediche, referti, esclusivamente attinenti alla richiesta di erogazione di prestazioni in forma diretta)	Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; dati sanitari (stato di salute: patologie attuali, patologie pregresse, terapie in corso); dati di contatto (numero di telefono/fax, e-mail ecc.); coordinate bancarie	Esecuzione di un contratto di cui l'Interessato è parte (art. 6, par. 1 lett. b) GDPR); Provvedimento Garante Privacy n. 146 del 5 giugno 2019	Fino a 10 anni dalla conclusione del rapporto associativo
Attività di informazione istituzionale e promozione della mutualità L'invio di materiale informativo dell'attività svolta da MUTUA MBA e di enti convenzionati, anche mediante l'utilizzo di mezzi di contatto quali telefono o internet (sms; mms; e-mail): invio giornale e tessera di riconoscimento, inviti a manifestazioni, comunicazione di tutte le iniziative finalizzate a migliorare la vita degli associati e dei beneficiari delle prestazioni socialmente, culturalmente e fisicamente, rilevazione del grado di soddisfazione dell'associato	Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; dati di contatto (numero di telefono/fax; e-mail; ecc.)	Esecuzione di un contratto di cui l'Interessato è parte (art. 6, par. 1 lett. b) GDPR)	Fino alla conclusione del rapporto associativo

Il trattamento si svolge in modo che i dati non possano essere ulteriormente trattati per finalità diverse o incompatibili con quelle sopra indicate, per le quali sono stati espressamente raccolti.
In riferimento alle "categorie particolari" di dati personali (dati relativi alla salute), precisiamo che il conferimento di alcuni di essi è necessario per dar seguito alle richieste dell'Interessato e per eseguire le prestazioni contrattuali, pertanto il mancato conferimento dei suddetti dati potrebbe determinare l'impossibilità per MUTUA MBA di adempiere alle proprie prestazioni.

Categorie di destinatari a cui i dati possono essere comunicati

Per l'esecuzione dei servizi richiesti e l'adempimento di obblighi di legge, MUTUA MBA potrà comunicare i suoi dati personali alle seguenti categorie di soggetti:

- Health Assistance Società Cooperativa per Azioni, con sede in Via di Santa Cornelia 9, 00060, Formello (RM), Italia; Telefono +39 06.9019801; PEC healthassistance@legalmail.it, nominata Responsabile del Trattamento per tutte le attività connesse alla sua attività di service provider ai fini dell'erogazione delle prestazioni sanitarie in forma diretta o indiretta. Con riferimento alle questioni attinenti alla protezione dei dati personali, può rivolgersi al Data Protection Officer ("DPO") contattabile ai seguenti recapiti: dpo@healthassistance.it;
- Organismi sanitari, personale medico e paramedico (ad es. le strutture sanitarie convenzionate per il rilascio di autorizzazione ad effettuare le prestazioni sanitarie in forma diretta);
- Società e imprese, consulenti e liberi professionisti in forma singola o associata, corrieri (ad es. per attività strumentali e connesse al perfezionamento e alla gestione del rapporto associativo, quali istituti bancari e finanziari, Società di Mutuo Soccorso, Strutture Sanitarie, Poste o altre società di recapito corrispondenza per la spedizione di materiale di MUTUA MBA o di altri organismi convenzionati o impegnati nell'erogazione dei servizi direttamente o indirettamente (quali a titolo esemplificativo, servizi legali, servizi amministrativi, spedizioni e servizi informatici), al service provider per l'erogazione di prestazioni sanitarie in forma diretta o indiretta, nonché per l'attività di convenzionamento e gestione del network; enti per migliorare la qualità e la quantità delle prestazioni offerte;
- Soggetti, pubblici e privati, che possono accedere ai Suoi dati in forza di disposizioni di legge o di regolamento, nei limiti previsti da tali norme;
- Soggetti autorizzati direttamente dall'Interessato mediante delega/autorizzazione.

L'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile presso la sede di MUTUA MBA ed è reperibile attraverso apposita richiesta inviata all'indirizzo e-mail privacy@mbamutua.it.

Modalità di trattamento

I dati personali saranno trattati su supporto elettronico o telematico ed anche cartaceo. Nell'ambito dei trattamenti, possono essere previste modalità di organizzazione, di raffronto o di elaborazione dei dati personali per essere eventualmente indirizzati ai destinatari sopra menzionati. Inoltre, ogni soggetto coinvolto nell'organizzazione e nella gestione amministrativa del Titolare del trattamento, sarà impegnato al rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché ad osservare le stesse regole di segretezza alle quali è sottoposto il personale sanitario (medico, infermieristico, ecc.).

Trasferimento dei dati personali verso Paesi non appartenenti alla Unione Europea.

La informiamo che i Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento in paesi extra UE.

I Suoi diritti

Le ricordiamo che il Regolamento europeo 2016/679 attribuisce all'Interessato una serie di diritti, descritti ed esercitabili alle condizioni di cui agli artt. da 15 a 22 dello stesso Regolamento. In particolare, Lei ha diritto:

- di chiedere al Titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, l'integrazione dei dati o la limitazione del trattamento che La riguardano o di opporsi al loro trattamento, nei casi previsti;
- di proporre reclamo all'Autorità di Controllo (Garante della Privacy) laddove ritenga che i Suoi dati siano stati trattati in modo illegittimo, raggiungibile al sito Web www.garanteprivacy.it;
- di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi dati personali (Diritto di opposizione) effettuato per il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare, sempre che non sussistano motivi legittimi per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'Interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma e Le verrà fornito riscontro entro 30 giorni in forma scritta (salvo Sua specifica richiesta di riscontro orale). Per esercitare tali diritti Lei potrà rivolgersi a MUTUA MBA con sede in via di Santa Cornelia 9, 00060, Formello (RM), Italia, raggiungibile anche all'indirizzo privacy@mbamutua.it.