

S.I.ART.T. Sanità Integrativa ARTigianato Trentino

MODULO ADESIONE ANNO 2026 PER FAMILIARI DI TITOLARI E SOCI

Il sottoscritto

Codice fiscale

Residente in via/piazza

C.A.P.

Località

Telefono

e-mail

Legale rappresentante di azienda artigiana o Socio di azienda artigiana
della Ditta

Ragione sociale

Partita IVA

Telefono

e-mail

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER:

1.	Cognome/Nome	<input type="checkbox"/> coniuge conv.te <input type="checkbox"/> figlio conv.te <input type="checkbox"/> collaboratore familiare
Data di nascita	sesto <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Cod. fisc. <input type="checkbox"/> figlio a carico non convivente
2.	Cognome/Nome	<input type="checkbox"/> figlio conv.te <input type="checkbox"/> collaboratore familiare
Data di nascita	sesto <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> figlio a carico non convivente
3.	Cognome/Nome	<input type="checkbox"/> figlio conv.te <input type="checkbox"/> collaboratore familiare
Data di nascita	sesto <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> figlio a carico non convivente
4.	Cognome/Nome	<input type="checkbox"/> figlio conv.te <input type="checkbox"/> collaboratore familiare
Data di nascita	sesto <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> figlio a carico non convivente
5.	Cognome/Nome	<input type="checkbox"/> figlio conv.te <input type="checkbox"/> collaboratore familiare
Data di nascita	sesto <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> figlio a carico non convivente

Quota associativa anno 2026 - da versare entro il 28 febbraio 2026

Quota per ogni familiare maggiorenne: € 100,00 annui

Quota per tutti i figli minori (qualsiasi numero): € 100,00 annui

Carenza

Per i nuovi iscritti e per chi verserà la quota associativa dopo il 28 febbraio 2026, il diritto alle prestazioni decorrerà trascorsi 90 giorni dal pagamento della quota. Per le prestazioni di odontoiatria e maternità, i nuovi iscritti avranno la copertura dopo un anno dall'iscrizione.

PROCEDURA ISCRIZIONE E PAGAMENTO

1. compilare il modulo in ogni sua parte, fronte e retro e firmare
2. effettuare il pagamento della **quota adesione 2026** con disposizione bancaria permanente (SDD) revocabile in qualsiasi momento o con bonifico, entro il 28 febbraio 2026 a:

MUTUA ARTIERI ETS
Cassa Rurale di Trento
CODICE IBAN: IT 63 C 08304 01802 000001358797
Causale: Cognome Nome di chi aderisce

3. inviare il modulo di iscrizione, completo della copia del bonifico, a info@mutuaartieri.it

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (di seguito GDPR), e in relazione ai dati personali di cui il Titolare del Trattamento entrerà nella disponibilità comunichiamo quanto segue:

1. Titolare del trattamento MUTUA ARTIERI ETS - SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO, via Brennero 182 – 38121 Trento, P. Iva 85005960225 Tel 0461.1920727 - E-mail info@mutuaartieri.it Il Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD) è: SAPI SRL, via Brennero, 182 – 38121 Trento, e-mail privacy@sapi.artigiani.tn.it; referente Avv. Michele Pizzini michelepizzini@neonomos.it.
2. Tipo di dati personali trattati - I Dati Personalii trattati sono il nome e cognome, dati anagrafici, indirizzo, codice fiscale, dati di contatto (e-mail e/o telefono) e categorie particolari di dati di cui all'art. 9 del GDPR (dati relativi alla salute).
3. Finalità e base giuridica del trattamento - I dati raccolti saranno trattati per le seguenti finalità:
 - a) Adesione alla Mutua effettuata dall'iscritto su base volontaria, sia individuale che collettiva, nonché effettuazione delle ordinarie attività correlate all'adesione al Fondo, volte a fornire agli Iscritti e relativi familiari resi beneficiari, le prestazioni integrative e/o migliorative in occasione di malattie, infortuni e attività di prevenzione sanitaria, mediante concessione agli Iscritti di erogazioni di natura economica, sia in assistenza convenzionata che mediante rimborso (ivi comprese le comunicazioni di servizio relative alla posizione dell'iscritto); in questo caso, la base giuridica del trattamento è costituita dall'esecuzione del contratto nei confronti degli Iscritti e dei Beneficiari, incluso l'adempimento delle obbligazioni statutarie e regolamentari; per le categorie di dati particolari (quelli idonei a rivelare lo stato di salute) la base giuridica del trattamento è invece il consenso dell'interessato;
 - b) Necessario espletamento di attività amministrative, contabili, fiscali connesse al funzionamento istituzionale della Mutua; in questo caso, la base giuridica del trattamento è costituita dall'adempimento di obblighi di legge.

Qualora il Titolare del trattamento intenda trattare ulteriormente i Suoi dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti, prima di tale ulteriore trattamento, egli Le fornirà le informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente chiedendo, se necessario, il Suo consenso.

5. Conferimento dei dati e rifiuto - Il conferimento dei Dati dell'Iscritto non è obbligatorio, ma l'eventuale rifiuto dell'interessato di fornire i propri dati comuni e/o di prestare il consenso al trattamento di categorie particolari di dati personali, comporterà l'oggettiva impossibilità per la Mutua di erogare le prestazioni correlate all'adesione al Fondo e/o di poter adempire agli obblighi di legge inerenti il suo funzionamento.
6. Destinatari dei dati personali - I dati personali conferiti non sono soggetti a diffusione. I dati personali potranno essere comunicati a soggetti di cui la Mutua si può servire per il migliore espletamento delle proprie attività e servizi: (i) personale e collaboratori in qualità di soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali, nelle aree di competenza; (ii) propri consulenti e/o soggetti esterni con specifici incarichi, studi professionali (contabilità, bilanci, questioni fiscali, servizi informativi, pagamenti contributi associativi e sanitari, verifiche documentazione sanitaria per la liquidazione delle richieste di assistenza); (iii) strutture sanitarie convenzionate per la fruizione delle prestazioni in forma diretta; (iv) istituti bancari per la gestione di incassi dei contributi associativi e sanitari e liquidazioni pagamenti pratiche di assistenza sanitaria; (v) compagnie assicurative e altri enti convenzionati per migliorare la qualità e la quantità delle prestazioni sanitarie ed assistenziali e dei servizi offerti; (vi) soggetti pubblici o incaricati di prestare servizi pubblici in adempimento di obblighi previsti dalla legge.
7. **Trasferimento dei dati all'estero** Non è previsto il trasferimento dei dati in Paesi extra UE. Nel caso di rendesse necessario, il trasferimento dei dati in Paesi extra Ue avverrà in conformità di adeguate garanzie di riservatezza e sicurezza e sulla base di una decisione di adeguatezza da parte della Commissione Europea oppure sulla base di clausole contrattuali standard ai sensi degli artt. 45 e 46 del GDPR.
8. Periodo di conservazione I dati sono conservati per il tempo necessario per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa, per obblighi di legge o per far valere un diritto in sede giudiziaria. Una volta decorsi i termini di prescrizione, i dati personali verranno eliminati definitivamente o, in alternativa, anonimizzati. Nel caso in cui l'Interessato abbia dato il consenso all'invio di comunicazioni e materiale informativo, i dati saranno conservati fino a revoca del consenso o richiesta di cancellazione.
9. I suoi diritti Lei ha il diritto di chiedere al Titolare del trattamento, inviando una mail a info@mutuaartieri.it: di accedere ai Suoi dati personali; di chiedere la rettifica dei dati inesatti o l'integrazione di quelli incompleti; di chiederne la cancellazione (alle condizioni indicate nell'art. 17 GDPR); di limitarne del trattamento (alle condizioni dell'art.18 GDPR); di opporsi al loro trattamento; di richiedere una copia dei propri dati personali in formato elettronico e il diritto di trasmettere tali dati personali per utilizzarli nell'ambito del servizio di altri Titolari (cd. portabilità dei dati); di non essere soggetti a una decisione basata esclusivamente su un processo decisionale automatizzato, anche in materia di profilazione, qualora la decisione abbia un effetto giuridico sull'utente o comporti un effetto altrettanto significativo; di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali – www.garanteprivacy.it.

Data _____ lo sottoscritto _____ ho letto l'Informativa e acconsento al trattamento dei dati personali appartenenti a categorie particolari di cui all'art 9 del GDPR (l'eventuale rifiuto comporta l'oggettiva impossibilità per la Mutua di erogare le prestazioni richieste).

Firma _____