



DOCUMENTI DA ALLEGARE PER VARIAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE A SEGUITO DI:

- NASCITA (*certificato di nascita rilasciato dall'anagrafe*);
- ADOZIONE (*decreto di adozione del Tribunale italiano*);
- MATRIMONIO (*certificato di matrimonio rilasciato dall'anagrafe*);
- INIZIO CONVIVENZA (*stato di famiglia storico rilasciato dall'anagrafe dal quale si evinca la decorrenza della convivenza*);
- FINE CONVIVENZA (*stato di famiglia storico rilasciato dall'anagrafe dal quale si evinca la fine della convivenza*);
- SEPARAZIONE LEGALE (*sentenza di separazione omologata dal Tribunale*);
- MORTE (*certificato di morte*).

Io sottoscritto/a **dichiaro di aver preso visione delle disposizioni che disciplinano l'assistenza sanitaria di mia pertinenza ed in particolare di quanto riportato nella circolare n. 665 del 19 dicembre 2008 e prendo specificamente atto** che:

- a copertura del premio richiesto dalla Compagnia Assicuratrice - per le prestazioni di assistenza sanitaria a favore del dipendente e degli eventuali coniuge e figli a carico – ciascun interessato in servizio corrisponde mensilmente la differenza tra la quota fissa a carico dell'azienda ed il citato premio. Tale differenza è stimata, per l'anno 2009, in circa €170, ancorché l'esatto ammontare sia connesso alla definizione dell'apporto aziendale in cifra fissa con applicazione - sul contributo dell'anno passato - dell'indice Istat riscontrato al 31 dicembre 2008.
- per i beneficiari delle prestazioni del "Fondo di solidarietà" l'importo di cui al punto precedente è addebitato in unica soluzione;
- a livello individuale e per il solo personale in servizio, la contribuzione a carico degli interessati è compensata dal contestuale versamento aziendale, con pari modalità, dello 0,50% della retribuzione imponibile annua individuale per l'Assicurazione Generale Obbligatoria sino - ove capiente - al totale assorbimento della differenza stessa. Le eventuali eccedenze sono destinate ad ulteriore contribuzione a previdenza complementare, per il Personale iscritto a forme di previdenza che lo consentono;
- sono considerati "**fiscamente a carico**" i soggetti indicati dalle disposizioni di legge in materia, percettori di redditi propri di ammontare complessivamente non superiore a €2.840,51 per il 2008, al lordo degli oneri deducibili;
- in caso di **estensione delle coperture assicurative a familiari conviventi con onere a proprio carico nelle misure previste, la scelta** - effettuata barrando l'apposita opzione - **è irrevocabile**;
- per le quote contributive poste a carico del Personale, il datore di lavoro od il soggetto per il cui tramite sono riconosciute le prestazioni del "Fondo di solidarietà" (di seguito "INTESA SANPAOLO") è autorizzato ad operare le relative trattenute ed a versare i corrispondenti importi alla "Cassa";
- **per tutti i familiari le prestazioni sono mantenute sino al compimento del 75° anno di età.**

Io sottoscritto/a **autorizzo "INTESA SANPAOLO"** a trattenere sulle competenze mensili ovvero ad operare sul c/c di appoggio delle medesime ovvero di accredito dell'assegno di sostegno al reddito, al fine di regolare ogni posizione di debito/credito inerente alla fruizione delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa; **dichiaro inoltre, sotto la mia personale responsabilità**, che i dati riportati nel presente modulo sono veritieri e mi impegno a comunicarne **tempestivamente ogni variazione, allegando, ove previsto, lo stato di famiglia anagrafico (non sostituibile da "autocertificazione")**.

Data \_\_\_\_\_

firma del dipendente \_\_\_\_\_

Con riferimento al Decreto Legislativo 30/6/2003 N. 196, c.d. "Codice in materia di protezione dei dati personali", consapevole dei diritti che mi competono ai sensi dell'art. 7 del Decreto stesso prendo atto che:

- i miei dati personali \_\_\_\_\_  
*cognome e nome del dipendente* *matricola*
- nonché quelli dei miei familiari, forniti direttamente da tali soggetti o per il mio tramite ovvero da Voi acquisiti nel prosieguo del rapporto di lavoro, formano oggetto di trattamento – svolto mediante strumenti manuali, informatici e telematici con modalità tali da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi – per finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto di lavoro, nonché per finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e normativa comunitaria, o da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo;
- titolari del trattamento suddetto sono, la Società in indirizzo – presso la quale è intrattenuto il rapporto di lavoro – e Intesa Sanpaolo S.p.A. con funzioni di supporto amministrativo, nella proprie sedi legali e che presso le società medesime sono stati nominati i relativi responsabili del trattamento dei dati, ai sensi della legge citata;
- lo svolgimento di talune delle attività di cui sopra, con particolare riferimento alla gestione di forme di previdenza ed assistenza, richiede la comunicazione dei dati suddetti ad Enti e Società esterni – l'elenco dei quali è disponibile presso gli uffici delle suddette Direzioni – che possono utilizzare tali dati in qualità di "titolari" ovvero di "responsabili" ai sensi della legge citata; e che senza il mio consenso all'effettuazione di tali comunicazioni e dei correlati trattamenti pertanto non potranno essere eseguite le attività di cui trattasi;
- nell'adempimento di specifici obblighi relativi alla gestione del rapporto di lavoro, quali quelli contabili, retributivi, previdenziali, assistenziali e fiscali, il datore di lavoro e Intesa Sanpaolo S.p.A. possono venire in possesso di dati che la legge definisce come "sensibili" (con particolare riferimento a dati – contenuti in certificati di malattia ed infortunio, di gravidanza, di appartenenza alle c.d. categorie protette ecc. – da cui possa eventualmente desumersi lo stato di salute) per il trattamento dei quali la legge richiede una specifica manifestazione di consenso;
- ho facoltà di manifestare o meno il consenso all'eventuale trattamento di miei dati personali per finalità altrimenti connesse alla gestione del rapporto di lavoro, quali ad esempio l'iscrizione a Circoli ricreativi aziendali.

In riferimento a quanto precede

*presto il consenso*                       *nego il consenso*

alla comunicazione di miei dati personali, ivi compresi quelli dei miei familiari, ad Enti/Società che svolgono attività di gestione di forme di previdenza ed assistenza, autorizzando altresì i medesimi a comunicare a loro volta tali dati a soggetti esterni (ad es.: Compagnie di Assicurazione, Services Amministrativi, ecc.).

*presto il consenso*                       *nego il consenso*

al trattamento, ivi compresa la comunicazione, dei dati sensibili già acquisiti o che verranno acquisiti dal datore di lavoro e da Intesa Sanpaolo S.p.A. ad Enti/Società che svolgono attività di gestione di forme di previdenza ed assistenza nell'adempimento di quanto sopra indicato, sempre nei limiti in cui ciò sia strumentale alla gestione del rapporto di lavoro

*presto il consenso*                       *nego il consenso*

al trattamento di miei dati personali per finalità altrimenti connesse alla gestione del rapporto di lavoro.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e nome del **dipendente**)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e nome del familiare)

\_\_\_\_\_  
(Firma) (2)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e nome del familiare)

\_\_\_\_\_  
(Firma) (2)

**1) Indicare l'azienda presso la quale è intrattenuto in rapporto di lavoro.**

2) Per i minori è necessaria la firma di chi esercita la potestà.