



### **RISERVATO AI GIORNALISTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

**Il Sottoscritto, DICHIARA di aver preso visione e di conformarsi a quanto riportato nell' ACCORDO DI ADESIONE PER GIORNALISTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.** sottoscritto tra la Mutua e il proprio datore di lavoro, in particolare:

- l'adesione è irrevocabile per l'intera durata del rapporto di lavoro;
- nel caso in cui il contributo annuo lordo trattenuto è inferiore al contributo minimo fissato annualmente dal Consiglio di amministrazione (disponibile sul sito istituzionale), la differenza è dovuta direttamente dal giornalista.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il Sottoscritto, avendo preso visione dell'informativa fornita da CASAGIT SALUTE ETS ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche, pubblicata sul sito istituzionale della Mutua, esprime il libero, specifico ed esplicito **consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali** ivi inclusi anche i dati sensibili, per le finalità di cui al punto 1 a) e b) dell'informativa e nei limiti della stessa.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Esprime il libero, specifico ed esplicito consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali, per ricevere da Casagit Salute le comunicazioni per le finalità di cui al punto 1 c) dell'informativa e nei limiti della stessa.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Esprime il libero, specifico ed esplicito consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per eleggere a **domicilio speciale l'e-mail** comunicata per le finalità di cui al punto 1 d) dell'informativa e nei limiti della stessa. Tale consenso può essere revocato in ogni momento.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Indicare con una "X" la sola documentazione effettivamente allegata alla domanda.

#### **PER IL GIORNALISTA**

Copia fronte retro del DOCUMENTO DI IDENTITÀ

Copia fronte retro della TESSERA SANITARIA

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE DEI GIORNALISTI di data non anteriore ai 3 mesi

#### **PER LE ALTRE CATEGORIE PROFESSIONALI**

Copia fronte retro del DOCUMENTO DI IDENTITÀ

Copia fronte retro della TESSERA SANITARIA

### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI ASSISTITI**

ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (di seguito, per brevità "Regolamento" o "RGPD")

Si può prendere visione dell'informativa della privacy all'indirizzo <https://www.casagitsalute.it/privacy-policy>