

E di provvedere al pagamento dei contributi con periodicità

☐ ANNUALE anticipata

☐ TRIMESTRALE anticipata

Il Sottoscritto, preso atto dell'informativa allegata fornita da CASAGIT SALUTE ETS ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del regolamento UE 2016/679 e successive modifiche, esprime il **consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali**, ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa. Resta fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della normativa vigente in materia.

Data _____

Firma _____

Il Sottoscritto dichiara di aver preso atto e di accettare che la decorrenza del passaggio di piano avrà efficacia dal 1° gennaio dell'anno successivo per le domande presentate entro il 1° dicembre dell'anno in cui è effettuata la richiesta.

Data _____

Firma _____

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>