

Spett. CASAGIT
Cassa Autonoma di Assistenza Integrativa
dei Giornalisti Italiani "Angiolo Berti"
Via Marocco, 61 – 00144 Roma
tel.06548831 (R.A.) – fax 0654883220
e-mail: infoposizioni_soci@casagit.it

Tramite

la Consulta regionale o interregionale c/o l'Associazione stampa di _____

DOMANDA DI ADESIONE AGGREGATI (Mod.I4)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____ residente a _____

C.A.P. _____ Via _____ n° _____ tel. _____ codice fiscale _____

e-mail _____ @ _____

superstite del socio

figlio, ex assistito, di giornalista o titolare di pensione diretta INPGI

giornalista iscritto all'elenco stranieri

dipendente di:

FNSI CNOG INPGI Casagit Associazione regionale o interregionale di stampa di _____

Consiglio regionale o interregionale dell'Ordine dei giornalisti di _____

chiede di aderire a codesta Cassa. A Tal fine dichiara di aver preso conoscenza delle norme statutarie e regolamentari che la disciplinano e di accettare incondizionatamente e senza riserve dette norme nonché le determinazioni emanate dagli Organi sociali nell'ambito della loro competenza.

SI IMPEGNA

a versare direttamente alla Casagit il contributo associativo, nella misura stabilita dal Consiglio di Amministrazione, con osservanza dei tempi e delle modalità previste dal Regolamento.

CHIEDE CHE IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI SIA ESTESO AI SEGUENTI FAMILIARI

| Cognome e Nome | Rapporto di parentela | Titolo proprio di iscrizione alla Casagit * (SI/NO) | Data di nascita | Codice Fiscale | Firma dei familiari maggiorenni per il consenso dei dati personali |
|----------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|-----------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

*costituisce titolo proprio l'iscrizione all'Ordine dei giornalisti ovvero la titolarità di trattamento di pensione INPGI

Il sottoscritto ed i familiari per i quali richiede l'assistenza, preso atto dell'informativa allegata fornita dalla Casagit ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, esprimono il loro consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali compresi quelli sensibili, 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.

Il sottoscritto **si impegna** formalmente, sotto la propria responsabilità, a comunicare immediatamente alla Casagit l'eventuale perdita successiva dei requisiti che costituiscono titolo per l'adesione (propria o dei suoi familiari). **Si obbliga**, inoltre, sotto la propria responsabilità a comunicare immediatamente:

- l'eventuale cessazione delle condizioni di carico e convivenza preesistenti per i familiari assistiti;
- l'eventuale cessazione della convivenza more-uxorio;
- l'eventuale nuovo matrimonio del coniuge divorziato;
- l'avvenuto matrimonio dei figli assistiti;
- l'eventuale acquisizione di titolo proprio ad associarsi alla Cassa da parte dei familiari assistiti

_____ li _____ Firma _____
(per l'adesione)

Firma _____
(per sé e figli minori, Legge 675/96)

Il sottoscritto dichiara espressamente di impegnarsi a versare, per almeno un biennio, il contributo associativo nella misura stabilita annualmente dal Consiglio di amministrazione, con l'osservanza dei termini e delle modalità previste dal regolamento.

_____ li _____ Firma _____

PARTE DA COMPILARE A CURA DEL DATORE DI LAVORO (solo per i Dipendenti di Organismi della Categoria Giornalistica)

Si dichiara che il signor _____ nato a _____ il _____

è alle nostre dipendenze con rapporto di lavoro a tempo indeterminato a decorrere dal _____

PER LA DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA COMPILARE E FIRMARE LA PAGINA 2

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

(INDICARE CON UNA "X" SOLO LA DOCUMENTAZIONE EFFETTIVAMENTE ALLEGATA ALLA DOMANDA)

PER IL TITOLARE

- Certificato di **iscrizione all'Albo elenco Stranieri** dei giornalisti di data non anteriore a tre mesi
- Ricevuta attestante l'avvenuto **versamento della prima rata del contributo associativo**
- Copia dell'**ultima dichiarazione dei redditi** (o equivalente) disponibile, in mancanza si provvede ad inquadramento nella categoria contributiva più alta tra quelle definite di anno in anno dal Consiglio di Amministrazione (vedi tabelle contributive disponibili sul sito Casagit all'indirizzo <http://www.Casagit.it>)

PER IL CONIUGE

- Certificato di matrimonio** di data non anteriore a tre mesi
- Modello Casagit inerente lo **stato di carico per il coniuge**
- Ricevuta attestante l'avvenuto **versamento della prima rata del contributo aggiuntivo individuale** per il coniuge (se non a carico)
- Ricevuta attestante l'avvenuto **versamento della prima rata del contributo aggiuntivo** per nucleo familiare (se a carico e unico familiare assistito)

PER IL CONVIVENTE

- Modello Casagit inerente lo **stato di convivenza more-uxorio** e di eventuale carico per il convivente
- Certificazione anagrafica** attestante la comune residenza
- Ricevuta attestante l'avvenuto **versamento della prima rata del contributo aggiuntivo individuale** per il convivente (se non a carico)
- Ricevuta attestante l'avvenuto **versamento della prima rata del contributo aggiuntivo** per nucleo familiare (se unico familiare assistito)

FIGLI O EQUIPARATI MINORENNI

- Certificato di **stato di famiglia** di data non anteriore a tre mesi
- Ricevuta attestante l'avvenuto **versamento della prima rata del contributo aggiuntivo** per nucleo familiare (se a carico e unico familiare assistito)

FIGLI (O EQUIPARATI) MAGGIORENNI E NON CONIUGATI

- Certificato di **stato di famiglia** del socio o dei familiari eventualmente non conviventi (nei casi previsti), di data non anteriore a tre mesi
- Modello Casagit inerente lo **stato di carico** per tali familiari
- Copia della **certificazione**, rilasciata dalle competenti commissioni sanitarie, comprovante l'inabilità totale al lavoro dei figli o equiparati

Inoltre per i FIGLI MAGGIORI DI 26 ANNI

- Ricevuta attestante l'avvenuto **versamento della prima rata del contributo aggiuntivo** individuale previsto per l'assistenza ai figli ultra ventiseienni, conviventi e a carico del Socio (non dovuto qualora sia presente certificazione di inabilità di cui al punto precedente)
- Copia della **certificazione**, rilasciata dalle competenti commissioni sanitarie, comprovante l'inabilità totale al lavoro dei figli o equiparati

GENITORI ED ALTRI ASCENDENTI IN LINEA DIRETTA

- Certificato di **stato di famiglia** del socio o dei genitori ed ascendenti, eventualmente non conviventi, di data non anteriore a tre mesi
- Modello Casagit inerente lo **stato di carico** per tali familiari
- Ricevuta attestante l'avvenuto **versamento della prima rata del contributo aggiuntivo individuale**
- Copia della **certificazione**, rilasciata dalle competenti commissioni sanitarie, comprovante l'inabilità totale al lavoro del familiare in età non pensionabile

Tutti i modelli Casagit sono disponibili sul web all'indirizzo: www.casagit.it Sezione Soci/Modulistica

data

firma

COMUNICAZIONE COORDINATE BANCARIE

Il presente modulo, debitamente firmato, può essere inoltrato anche per fax o posta elettronica

il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____
domiciliato a _____ in via _____
codice fiscale _____ codice Casagit _____

Preso atto che la Casagit provvede al rimborso delle prestazioni sanitarie esclusivamente mediante bonifico bancario

AUTORIZZA

l'accredito dei rimborsi spettanti sul seguente numero di conto.

| Paese europeo (due lettere) | Check (due numeri) | CIN (una lettera) | ABI (cinque numeri) | CAB (cinque numeri) | Numero conto corrente (12 caratteri alfanumerici senza interposizioni) |
|--------------------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|--------------------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------|

Intestato a _____
presso la banca _____ Città/Filiale _____

Per i bonifici internazionali è necessario indicare, anche, il codice SWIFT/BIC

| |
|------------------------------------------|
| SWIFT (8 o 11 caratteri alfanumerici) |
|------------------------------------------|

Queste coordinate bancarie saranno utilizzate anche per rimborsi di pratiche ai familiari.

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati comunicati.

IMPORTANTE

CASAGIT NON SARÀ RESPONSABILE, PER MANCATI PAGAMENTI O PAGAMENTI NON ANDATI A BUON FINE, OVE I DATI BANCARI FORNITI RISULTASSERO ERRATI O NON PIÙ VALIDI.

data

firma

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 i dati personali verranno trattati in forma cartacea, informatica e telematica esclusivamente per le operazioni relative ai servizi richiesti dal socio. A tal fine i dati possono essere trasmessi a soggetti terzi che svolgono attività strettamente connesse all'operatività della Casagit.

data

firma

INFORMATIVA RESA AGLI ASSISTITI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

(l'Informativa è disponibile anche sul sito internet Casagit all'indirizzo www.casagit.it)

Casagit eroga assistenza sanitaria integrativa ai giornalisti – professionisti, praticanti e pubblicisti iscritti all'Ordine - nonché ai titolari di pensione a carico dell'INPGI e ai Soci aggregati tra cui i dipendenti dagli organismi della categoria. Sono altresì beneficiari delle prestazioni Casagit anche i familiari dei soci aventi diritto in base al Regolamento in vigore.

Si ricorda che per i giornalisti titolari di rapporto di lavoro subordinato l'iscrizione alla Cassa è prevista in applicazione dell'art. 21 del Contratto nazionale di lavoro giornalistico o di equivalenti norme dei contratti di settore sottoscritti dalla FNSI, mentre per gli altri aventi titolo il vincolo associativo si costituisce volontariamente.

Per realizzare le proprie finalità istituzionali la Casagit deve acquisire le generalità del socio e dei familiari inseriti nella sua posizione di famiglia oltre ad ogni altra informazione necessaria per l'applicazione delle norme statutarie e regolamentari, come la qualità di coniuge o di convivente more-uxorio, quella di figlio/a, la vivenza a carico etc. Riceve inoltre richieste di concorso nelle spese sostenute per prestazioni con tutti i dati utili e la documentazione sanitaria e di spesa necessaria per procedere all'erogazione di tale concorso in base al Tariffario in vigore.

Premesso quanto sopra, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, si danno le seguenti informazioni:

- 1) il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti nonché quelli dei Suoi familiari. In ogni caso il trattamento è diretto all'espletamento delle finalità istituzionali attinenti l'esercizio dell'attività di assistenza sanitaria integrativa e di quelle ad essa connesse ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. In particolare il trattamento consiste nell'iscrizione alla Casagit dei soci titolari di posizione e loro familiari; nell'emissione e nell'invio agli associati o alle aziende editoriali dei bollettini relativi alla riscossione dei contributi e nella successiva acquisizione attraverso una procedura di incassi automatizzata; nella istruttoria delle richieste di rimborso, ivi compresi gli accertamenti amministrativi ed i controlli sanitari; nella liquidazione delle pratiche sanitarie in forma indiretta e delle pratiche sanitarie in regime di convenzione. Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- 2) il conferimento dei dati personali è essenziale per la gestione del rapporto assistenziale. Il rifiuto a fornire i dati personali o il rifiuto a fornire il consenso al loro trattamento comporta l'impossibilità di procedere alla liquidazione delle prestazioni sanitarie richieste;
- 3) i dati personali, trattati presso la sede della Casagit, l'archivio decentrato sito in Via Enrico Ortolani 149 Acilia (Roma), il Poliambulatorio sito in Piazza Apollodoro 1 (RM) e le Consulte regionali o interregionali, non sono soggetti a diffusione e possono essere comunicati:
 - a) agli organismi di categoria - CNOG, INPGI, FNSI - comprese le loro articolazioni territoriali, nonché alle aziende editoriali, limitatamente, ove necessario, allo svolgimento di servizi e compiti di istituto;
 - b) alle banche, alle società che gestiscono servizi postali informatizzati o forniscono alla Casagit altri servizi collaterali. Possono essere trasferiti anche fuori del territorio nazionale quando sia richiesto dall'assistito il pagamento delle prestazioni presso banche estere o quando lo stesso socio risieda all'estero;
 - c) alle strutture sanitarie e ai medici specialisti con i quali è in atto un rapporto convenzionale;
 - d) ai consulenti medici e ai consulenti legali della Casagit;
 - e) alle compagnie di assicurazione o direttamente a terzi responsabili in caso di esercizio da parte della Cassa di azione di rivalsa.
- 4) Il titolare del trattamento è la Cassa Autonoma di Assistenza Integrativa dei Giornalisti Italiani - Casagit - Via Marocco 61 - 00144 Roma.
Il responsabile del trattamento è il Direttore generale della Casagit, domiciliato per la carica presso la Casagit;
- 5) l'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti e precisamente:
 - a) di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
 - b) di ottenere l'indicazione:
 - I. dell'origine dei dati personali;
 - II. delle finalità e modalità del trattamento;
 - III. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - IV. degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - V. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
 - c) di ottenere:
 - I. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - II. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - III. l'attestazione che le operazioni di cui ai punti I e II sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
 - d) di opporsi, in tutto o in parte:
 - I. per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - II. al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

data

firma

(per ricevuta comunicazione)