



Associazione Artigiani e Piccole Imprese  
della Provincia di Trento

# GUIDA SIARTT

Maggio 2013

## ECCO SIARTT!!!

E' la sanità integrativa (“Sanità Integrativa **ART**igianato **Trentino**”) promossa e fondata dall'Associazione Artigiani e Piccole Imprese della provincia di Trento e dalla Società di Mutuo Soccorso Artieri, in collaborazione con il Patronato Inapa, a decorrere da 1.1.2012. Essa consente a tutti i soci di beneficiare, a titolo personale e collettivo, di un proprio **Fondo Sanitario** con cui integrare la sanità pubblica, sia come copertura economica sia come servizi sanitari.

Con **SIARTT** è inoltre istituito un **Fondo di Solidarietà** che aiuta ad affrontare a livello familiare situazioni di particolare gravità che dovessero colpire artigiani associati, a seguito di incidente o malattia, e questo viene reso possibile attraverso l'apporto economico di tutti gli artigiani associati.

**SIARTT** vuole quindi rispondere in modo concreto ed importante al forte bisogno di solidarietà e di coesione, soprattutto in un tempo in cui tutto è reso precario e confuso, compreso il diritto costituzionale alla salute.

Gli artigiani trovano così anche con questo prezioso “strumento” la possibilità di stare uniti per essere una effettiva e riconosciuta forza, guidati da un grande senso di responsabilità sociale, secondo quella **storica tradizione della mutualità e della solidarietà**.

Gli artigiani trentini hanno con **SIARTT** una sanità integrativa fatta su misura perché nata ed operante “in loco”, con la possibilità quindi di ottenere efficaci prestazioni di **sanità integrativa di qualità e a costi equi e contenuti**.

Oggi **SIARTT** vede la partecipazione, tra aderenti soci e volontari, di **circa 13.000 iscritti** che hanno la garanzia di essere “nelle mani” della propria Associazione e nella gestione di società di mutuo soccorso che al posto del profitto fanno valere la mutualità.

**SIARTT è un'altra prova che agli artigiani piace agire, agli artigiani non piace aspettare, e sono uniti nella solidarietà!**

## **COSA OFFRE SIARTT?**

- Aiuta ad affrontare situazioni gravi con la mutualità di tutti attraverso un fondo di solidarietà
- Aiuta a far fronte a grandi spese per la propria salute e quella dei familiari
- Assicura prestazioni che il Servizio Sanitario “non passa”

## **QUALI PRESTAZIONI SONO COMPRESSE NEL PIANO SANITARIO DI SIARTT?**

**Con 70 euro all'anno....**



### **FONDO DI SOLIDARIETA'**

**aiuto in caso di gravi eventi accaduti agli artigiani che abbiano causato pesanti ripercussioni sui familiari e sulla sopravvivenza dell'azienda.**

### **INTERVENTI CHIRURGICI**

massimale per intervento € 40.000

Minimo non indennizzabile € 1.500

franchigia applicata: 20%

### **AREA SPECIALISTICA PUBBLICA**

ticket per visite ed esami in regime pubblico:

rimborso 100%

### **AREA SPECIALISTICA PRIVATA**

Visite e accertamenti diagnostici e di laboratorio:

rimborso *in regime privato* fino al 50% con un massimo di € 40 per visita e per esame

**massimale annuo € 500 per area.**

## AREA ASSISTENZIALE

Assistenza domiciliare  
massimale annuo € 400

## ODONTOIATRIA

massimale € 200 annui per assistito

*Tali prestazioni sono rimborsate a riparto a fine anno*

## **PERCHE' E' UN VALORE ESSERE ISCRITTI A SIARTT?**

- 1 **Perché** si basa su un piano sanitario collettivo che di anno in anno può essere aggiornato in base a eventuali nuovi bisogni e a nuove opportunità
- 2 **Perché** il costo è deducibile in quanto inserito nella quota sociale annua
- 3 **Perché** è economicamente vantaggioso con costi molto inferiori a quelli delle polizze individuali
- 4 **Perché** con soli 70 euro individuali si riesce tutti insieme, in forma collettiva, a fare qualcosa di molto importante per la salute, altrimenti non raggiungibile
- 5 **Perché** il servizio è gestito dalla Tua Associazione Artigiani che è sempre al Tuo servizio, che “mostra la faccia” per fare il Tuo interesse
- 6 **Perché** le richieste vengono fatte direttamente presso gli sportelli del Patronato INAPA dell'Associazione
- 7 **Perché** è assicurata la presenza capillare sul territorio degli uffici nelle sedi territoriali dell'Associazione
- 8 **Perché** è garantita rapidità nella gestione della pratica e nei rimborsi economici
- 9 **Perché** “copre” di anno in anno per tutta la vita e non ha scadenze come le polizze assicurative
- 10 **Perché** offre vantaggi fiscali e contributivi non concessi alle polizze assicurative

## **CON QUALE ORGANIZZAZIONE E CON QUALI STRUMENTI OPERA SIARTT?**

- L'**Associazione Artigiani** è il primo punto di riferimento per accedere a **SIARTT**, perché la sanità integrativa è coperta dalla **quota annuale d'iscrizione all'Associazione**: ecco **SIARTT** che va ad aggiungersi ai vantaggi dell'essere associato.
- **Mutua Artieri** è la **Società di Mutuo Soccorso** che gestisce il fondo **SIARTT** erogando rimborsi e servizi agli associati.
- **INAPA** funge da “**sportello SIARTT**” dando informazioni e mantenendo il rapporto, per ogni pratica, con gli iscritti a questo Fondo Sanitario. Agli sportelli INAPA presenti sul territorio ci si rivolge per la **iscrizione volontaria** a **SIARTT** da parte dei “componenti del nucleo familiare” dell'artigiano titolare e, ove risultanti, dei soci d'impresa. INAPA è anche lo sportello per la **richiesta dei rimborsi** delle spese sostenute per servizi socio-sanitari “coperti” da **SIARTT**.

**I rapporti con gli iscritti al fondo SIARTT** vengono tenuti a livello territoriale per **evitare perdite di tempo e per semplificare al massimo l'aspetto burocratico**: ecco perché le procedure di rimborso sono velocissime.

In proposito tutti i dati sono trattati, nel rispetto della normativa in materia di *privacy*, in uno specifico **archivio-anagrafe informatico** per ridurre al massimo il ricorso "alle carte".

## **COME CI SI ISCRIVE A SIARTT?**

A) Per i **titolari d'impresa e legali rappresentanti** l'iscrizione coincide con l'**iscrizione all'Associazione Artigiani**.

La copertura **SIARTT** si rinnova di anno in anno senza ulteriori formalità con il pagamento della quota associativa **tramite F24- INAIL entro il 28 febbraio**;

B) Per i **soci d'impresa diversi dal legale rappresentante** la **quota di 70 euro per ciascun socio attivo e passivo** deve essere versata tramite bonifico all'Associazione:

BENEFICIARIO: ASSOCIAZIONE ARTIGIANI TRENTO  
BANCA: CENTRALE BANCA SPA – SEDE DI TRENTO  
IBAN: IT 12Y035990180000000081018  
CAUSALE: SIARTT

C) Per l'**iscrizione volontaria dei collaboratori familiari, dei pensionati iscritti all'ANAP, dei loro familiari e dei familiari di artigiani (fondo volontario familiari)**, si effettua il versamento tramite bonifico della somma di:

- euro 75,00 per il 1° familiare maggiorenne. Vale anche per i minori (una quota per tutti i minori) quando non si iscrivono altri familiari;
- euro 50 per ogni ulteriore familiare che si iscrive;
- euro 50,00 per figli minori (una quota per tutti i minori) se sono iscritti altri familiari.

Il versamento della quota 2013 per l'estensione ai familiari dovrà essere effettuato con **BONIFICO BANCARIO** :

1. presso Cassa Rurale di Lizzana
2. CODICE IBAN: IT 66 Q 08123 20800 000000331466
3. INTESTATO A : SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO DEGLI ARTIERI
4. Causale: SIARTT familiari + cognome e nome di chi aderisce

Presentare poi la scheda di adesione e copia del bonifico a Mutua Artieri oppure agli uffici territoriali INAPA- Associazione Artigiani.

**NB! In caso di adesione di più persone si consiglia di effettuare un unico bonifico. Si può utilizzare anche RID da richiedere agli sportelli dell'Associazione**

## **COME SI ACCEDE AI CENTRI ODONTOIATRICI CONVENZIONATI?**

**Per accedere alle prestazioni odontoiatriche in convenzione si dovrà attivare la seguente procedura:**

**L'avente diritto chiama lo studio odontoiatrico convenzionato con SIARTT e prima - di fissare l'appuntamento – lo informa di essere socio SIARTT. Quando si presenta all'appuntamento dovrà esibire la tessera 2013 d'iscrizione all'Associazione Artigiani.**

**Se l'iscritto SIARTT non è in grado di presentare la tessera dell'Associazione Artigiani, perché è un familiare o la tessera non è in suo possesso, potrà:**

- 1. chiamare Mutua Artieri al numero 0461-1920727 dal lunedì al venerdì, comunicando lo studio convenzionato presso il quale intende recarsi così da acquisire l'autorizzazione ad accedere al servizio;**
- 2. Mutua Artieri confermerà allo Studio convenzionato la regolare posizione dell'avente diritto;**
- 3. ricevuto l'assenso da Mutua Artieri, l'avente diritto, fisserà l'appuntamento con lo Studio Odontoiatrico.**



## **COME VA RICHIESTO IL RIMBORSO PER UNA PRESTAZIONE DI SIARTT?**

Gli aventi diritto presentano le richieste **presso gli uffici del Patronato INAPA** - nelle sedi territoriali dell'Associazione Artigiani – in quanto agiscono come **sportello di servizio SIARTT**. Le richieste vanno compilate su modulo-domanda (in allegato fac-simile), a disposizione presso gli sportelli INAPA e va corredata con la documentazione sanitaria in originale.

Per le richieste riguardanti l'area specialistica pubblica (ticket) oltre la ricevuta è obbligatorio allegare l'impegnativa del medico poiché non compare più sulla documentazione contabile rilasciata dall'Ente la prestazione richiesta.

Per richieste riguardanti l'area specialistica privata (visite specialistiche, esami di diagnostica ed esami di laboratorio) oltre alla fattura, è obbligatorio allegare copia dell'impegnativa del medico di base o la ricevuta del medico specialista con indicazione della patologia clinica.

Gli uffici della Mutua Artieri provvedono alla liquidazione, previa valutazione della relativa documentazione, con accredito mediante IBAN dell'interessato della somma spettante e al rilascio della documentazione attestante i rimborsi effettuati e quelli eventualmente non concessi.

I rimborsi vanno richiesti in corso d'anno e comunque entro il termine massimo del 31 gennaio dell'anno successivo a quello della prestazione.

## **QUANDO E COME SI RICHIEDE UN AIUTO ECONOMICO AL FONDO DI SOLIDARIETA?**

Se un associato artigiano dovesse subire un grave evento (morte o inabilità con prognosi superiore a tre mesi) i familiari possono chiedere un aiuto economico, tramite il Fondo di Solidarietà, alla Associazione Artigiani, entro tre mesi dall'evento.

Va presentata domanda tramite sportello INAPA, con una documentazione comprovante la gravità della situazione venutasi a determinare sotto il profilo economico.

Lo sportello INAPA fornirà tutte le informazioni per la procedura sulla quale deciderà la Giunta Esecutiva dell'Associazione Artigiani.

ALLEGATO

PIANO SANITARIO

| PIANO SANITARIO PER <u>ARTIGIANI</u>  |                    | (PIANO COLLETTIVO)<br>COSTO ANNUO € 70      |                 |
|---------------------------------------|--------------------|---|-----------------|
| TABELLA RIASSUNTIVA DELLE PRESTAZIONI |                    |   |                 |
| PRESTAZIONI                           | LIMITE             | FRANCHIGIA                                  | MASSIMALE ANNUO |
| <b>INTERVENTI CHIRURGICI</b>          |                    |   |                 |
| pre-ricovero                          | 90 gg.             | 20%<br>minimo non indennizzabile<br>€ 1.500 | € 40.000        |
| intervento chirurgico                 |                    |   |                 |
| assistenza infermieristica            |                    |   |                 |
| post-ricovero                         | 90 gg.             |   |                 |
| trasporto sanitario                   | € 2.000,00         |   |                 |
| <b>AREA SPECIALISTICA PUBBLICA</b>    | 100 % ticket       |   |                 |
| <b>AREA SPECIALISTICA PRIVATA</b>     |                    |   |                 |
| visite specialistiche                 | 50% e massimo 40 € |   | € 500           |
| diagnostica strumentale               | 50% e massimo 40 € |   | € 1.000,00      |
| esami di laboratorio                  | 50% e massimo 40 € |   |                 |
| cicli di terapie                      | € 25 al giorno     |   |                 |
| <b>ODONTOIATRIA</b>                   |                    |   |                 |
| dentisti convenzionati *              |                    |   | € 200 a riparto |
| <b>AREA ASSISTENZIALE</b>             |                    |   |                 |
| assistenza domiciliare                |                    |   | € 400           |
| <b>FONDO SOLIDARIETA' ***</b>         |                    |   |                 |

\* La prestazione è rimborsata a riparto a fine anno, in proporzione alla disponibilità del fondo allo scopo istituito.

\*\*\* 10 euro dei 70 alimentano il Fondo di Solidarietà. Vengono utilizzati per gravi casi, su domanda da presentare al patronato INAPA che la sottopone ad un comitato allo scopo istituito. Le eventuali economie annuali vanno ad incrementare il fondo dell'anno successivo.

**IL PIANO VOLONTARIO PER I FAMILIARI prevede le stesse prestazioni della tabella precedente con esclusione del Fondo di Solidarietà**

# news 2013

## Con ulteriori 200 €- solo per artigiani

Aumentano i massimali delle seguenti prestazioni

### AREA ASSISTENZIALE

Assistenza domiciliare  
massimale annuo da € 400 a €700

### ODONTOIATRIA

massimale annui per assistito da €200 a € 500  
*Tali prestazioni sono rimborsate a riparto a fine anno*

## Nuove prestazioni

### PROTESI ORTOPEDICHE

A seguito di infortunio o intervento chirurgico  
massimale annuo € 1.000

### FISIOTERAPIA

A seguito infortunio o intervento chirurgico  
massimale annuo € 500

### DIARIA PER MALATTIA O INFORTUNIO

€ 100 al giorno dal 16° in poi (15 giorni franchigia) – se si superano i 30 giorni non si applica franchigia  
massimale annuo € 10.000



## **Per eventuali chiarimenti e invio modulistica:**

MUTUA ARTIERI SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

Via Comboni 7/9  
38121 Trento (Tn)

Tel. 0461-1920727

e-mail: [info@mutuaartieri.it](mailto:info@mutuaartieri.it)

e-mail: [rimborsi@mutuaartieri.it](mailto:rimborsi@mutuaartieri.it)

Patronato I.N.A.P.A.



Tel. 0461-803730 fax 0461-803987

e-mail: [siartt@artigiani.tn.it](mailto:siartt@artigiani.tn.it)

Sig.ra Marta Weber

**Vedere anche**

<http://www.artigiani.tn.it/>



**SEGUE MODULISTICA**

**S.I.ART.T. COLLABORATORI, FAMILIARI O PENSIONATI ANAP**  
**FONDO SANITARIO VOLONTARIO FAMILIARI**  
**SCHEDA ADESIONE PER NUCLEO FAMILIARE**

| DATI ASSOCIATO ARTIGIANO (titolare o socio) o COLLABORATORE o PENSIONATO ANAP |                 |            |                    |                |  |  |
|---|-----------------|------------|--------------------|----------------|--|--|
| Ragione Sociale:  |                 |            |                    |                | <b>Qualifica (segnare con X)</b>                 |  |
| Nome/Cognome  |                 |            |                    |                | <input type="checkbox"/> Titolare                |  |
|   |                 |            |                    |                | <input type="checkbox"/> Socio                   |  |
|   |                 |            |                    |                | <input type="checkbox"/> Collaboratore familiare |  |
|   |                 |            |                    |                | <input type="checkbox"/> Pensionato ANAP         |  |
| Indirizzo completo:   |                 |            |                    | CAP / Località |  |  |
| Telefono:   |                 | Cellulare: |                    | Fax:           |  |  |
| Indirizzo E-Mail:   |                 |            |                    |                |  |  |
| Data di nascita:  |                 |            | Codice Fiscale     |                |  |  |
| COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE   |                 |            |                    |                |  |  |
| <b>1.</b>   | Cognome/Nome    |            |                    |                | Sesso (M – F)                                    |  |
|   | Data di nascita |            | Rapporto parentela |                | Cod. fisc.                                       |  |
| <b>2.</b>   | Cognome/Nome    |            |                    |                | Sesso (M – F)                                    |  |
|   | Data di nascita |            | Rapporto parentela |                | Cod. fisc.                                       |  |
| <b>3.</b>   | Cognome/Nome    |            |                    |                | Sesso (M – F)                                    |  |
|   | Data di nascita |            | Rapporto parentela |                | Cod. fisc.                                       |  |
| <b>4.</b>   | Cognome/Nome    |            |                    |                | Sesso (M – F)                                    |  |
|   | Data di nascita |            | Rapporto parentela |                | Cod. fisc.                                       |  |
| <b>5.</b>   | Cognome/Nome    |            |                    |                | Sesso (M – F)                                    |  |
|   | Data di nascita |            | Rapporto parentela |                | Cod. fisc.                                       |  |

Chiede di aderire al piano sanitario volontario per i familiari e si impegna a versare la quota associativa annuale, secondo gli importi seguenti:

| QUOTA ANNO 2013   |         |
|---|---------|
| 1° soggetto che si iscrive al piano volontario                | € 75,00 |
| Ogni ulteriore familiare                                      | € 50,00 |
| Per tutti i figli minori se nessun altro familiare è iscritto | € 75,00 |
| Per tutti i figli minori se un altro familiare è iscritto     | € 50,00 |

Data..... Firma Associato \_\_\_\_\_

## **CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI:**

Il sottoscritto ..... nel dichiarare di essere stato preventivamente informato dalla Mutua, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, circa le finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati,  **acconsente** /  **non acconsente** al trattamento dei propri dati anagrafici, da parte della Mutua, nonché alla loro comunicazione a società terze, a fini di informazione commerciale, ovvero di offerta diretta di prodotti e/o servizi di natura previdenziale, assicurativa o comunque attinenti all'ambito dell'assistenza sanitaria integrativa.

Data .....

Firma .....

### **INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (Art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196)**

Gentile Signora, Egregio Signore, l'adesione alla Società di Mutuo Soccorso degli Artieri comporta la raccolta e il trattamento di suoi dati personali. Al riguardo, il Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196) pone a carico della Mutua, titolare del trattamento, l'obbligo di informare preventivamente gli interessati circa le finalità e modalità del trattamento, e di effettuare il medesimo solo con il consenso degli interessati, salvo i casi, espressamente indicati dalla legge, in cui tale consenso non è necessario.

#### **Finalità e modalità del trattamento.**

La Mutua raccoglie e tratta i dati personali dei soci iscritti, al solo scopo di gestire l'assistenza sanitaria integrativa secondo quanto previsto dal proprio Statuto e Regolamento, nonché dai vigenti Contratti collettivi di lavoro.

Per poter rimborsare, la Mutua tratta anche dati sensibili, idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati.

Il trattamento dei dati, sia comuni che sensibili, viene effettuato sia con che senza l'ausilio di strumenti elettronici, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza, assicurando la pertinenza e non eccedenza del trattamento rispetto alle finalità assistenziali proprie della Mutua.

I dati saranno trattati esclusivamente nell'ambito del territorio nazionale, e non saranno diffusi, ossia messi a disposizione di una pluralità di soggetti indeterminati.

I dati anagrafici dei Soci potranno eventualmente essere trattati anche allo scopo di offrire ai Soci stessi ulteriori prodotti e / o servizi di natura assistenziale da parte della Mutua medesima o di società terze, qualora il Socio abbia espressamente acconsentito al trattamento barrando l'apposita casella in calce alla domanda di ammissione.

I dati idonei a rivelare lo stato di salute saranno conservati per due anni con modalità che permettano di identificare gli interessati, in relazione all'esigenza di accertare l'eventuale raggiungimento del tetto massimo di rimborso previsto dal regolamento per ciascun tipo di prestazione. Successivamente, i medesimi dati saranno conservati in forma anonima per esigenze di carattere storico-statistico. Restano salvi gli obblighi posti a carico del titolare e dei responsabili esterni dalla normativa civilistica in materia di conservazione delle scritture contabili, e dalla normativa di settore relativa alle assicurazioni.

#### **Conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto.**

I Soci-iscritti comunicano personalmente i propri dati anagrafici alla Mutua contestualmente alla presentazione della domanda di ammissione.

Il conferimento dei dati anagrafici dei soci iscritti è obbligatorio ai fini dell'accoglimento della domanda di ammissione. Il trattamento di tali dati, correlato alla gestione del rapporto associativo e all'erogazione delle prestazioni della Mutua a beneficio dei Soci, non richiede il consenso espresso degli interessati.

I dati anagrafici degli iscritti, nonché i dati idonei a rivelare il loro stato di salute, vengono raccolti contestualmente alla singola richiesta di rimborso, unitamente al consenso scritto degli interessati al loro trattamento.

Il conferimento dei dati anagrafici dei soci, nonché il conferimento dei loro dati sensibili è obbligatorio ai fini dell'accoglimento delle specifiche richieste di rimborso delle spese sanitarie, o di erogazione diretta di prestazioni sanitarie tramite strutture o medici convenzionati.

#### **Soggetti ai quali i dati possono essere comunicati, o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o di incaricati.**

I dati potranno essere comunicati a: società di mutuo soccorso, compagnie di assicurazione, enti di assistenza, società di servizi sanitari, strutture sanitarie e medici professionisti.

Possono inoltre venire a conoscenza dei dati i membri del Consiglio di Amministrazione e del Collegio dei Revisori della Mutua, e il personale amministrativo incaricato del trattamento.

I responsabili esterni e gli incaricati eseguono le operazioni di trattamento sotto la diretta sorveglianza del titolare, attenendosi alle istruzioni ricevute, e svolgendo i compiti loro affidati specificamente per iscritto dal titolare.

#### **Diritti dell'interessato.**

L'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/03) attribuisce agli interessati la facoltà di esercitare specifici diritti nei confronti del titolare del trattamento.

In particolare, l'interessato può ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, e che tali dati vengano messi a sua disposizione in forma intelligibile. L'interessato può altresì chiedere di conoscere: l'origine dei dati nonché la logica, le finalità e le modalità su cui si basa il trattamento; gli estremi identificativi del titolare

e, se nominati, dei responsabili. L'interessato può inoltre ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e, se vi è interesse, l'integrazione dei dati, nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge. Infine, l'interessato può opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Per l'esercizio dei diritti di cui al citato art. 7, nonché per ricevere ulteriori informazioni, gli interessati possono recarsi direttamente presso la sede della Mutua Artieri.

#### **Titolare del trattamento.**

Titolare del trattamento è la Società di Mutuo Soccorso degli Artieri con sede legale a Rovereto in via Della Terra 5.

### **S.I.A.R.T.T. COLLABORATORI, FAMILIARI O PENSIONATI ANAP FONDO SANITARIO VOLONTARIO FAMILIARI**

Il versamento della quota 2013 per l'estensione ai familiari dovrà essere effettuato con **BONIFICO**

#### **BANCARIO** :

1. presso Cassa Rurale di Lizzana
2. CODICE IBAN: IT 66 Q 08123 20800 000000331466
3. INTESTATO A : MUTUA ARTIERI SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO
4. Causale: SIARTT familiari + cognome e nome di chi aderisce

Presentare poi la scheda di adesione e copia del bonifico a Mutua Artieri oppure agli uffici territoriali INAPA- Associazione Artigiani.

**NB! In caso di adesione di più persone si consiglia di effettuare un unico bonifico.**



## RICHIESTA RIMBORSO

FONDO SANITARIO INTEGRATIVO  
ARTIGIANATO TARENTINO

N.

### DATI ANAGRAFICI

Cognome e nome del Socio \_\_\_\_\_

Codice fiscale Socio \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Intestatario c/c** \_\_\_\_\_

|      |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IBAN | I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Data ricezione

### DATI EVENTO

Data Evento \_\_\_\_\_ Data invio denuncia \_\_\_\_\_

Nota: per i punti 2) 3) 4) e 5) saranno respinte le richieste inviate a Mutua Artieri oltre il 31 gennaio dell'anno successivo alla data della fattura.

| IMPORTO | PRESTAZIONI PIANO COLLETTIVO  |
|---------|---|
|         | 1.1 Ricovero ospedaliero per intervento chirurgico  |
|         | 2 Ticket per prestazioni sanitarie.   |
|         | 3.1 Visite specialistiche (si raccomanda l'impegnativa del medico di base o la ricevuta del medico specialista con indicazione dell'alterazione dello stato di salute.)   |
|         | 3.2 Diagnostica strumentale (si raccomanda l'impegnativa del medico di base o la ricevuta del medico specialista con indicazione dell'alterazione dello stato di salute.) |
|         | 3.3 Esami di laboratorio (si raccomanda l'impegnativa del medico di base o la ricevuta del medico specialista con indicazione dell'alterazione dello stato di salute.)    |
|         | 3.4 Cicli di terapie.   |
|         | 4. Assistenza domiciliare.  |
|         | 5. Odontoiatria.  |
|         | 6. Fondo solidarietà.   |
|         | <b>N.B. Per il piano volontario "Familiari Artigiani" è escluso il punto 6</b>  |

Note

Luogo e Data

**FIRMA SOCIO**

Dichiaro che il soggetto cui si riferisce la prestazione sono io;  
Dichiaro di aver preso visione dell'informativa a me resa ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali, e acconsento al trattamento dei miei dati sensibili;

Allegati:  Giustificativi di spesa n. \_\_\_\_\_  Cartella clinica

**Si raccomanda di allegare l'autorizzazione per la legge 196/03, e la documentazione sanitaria in originale**

**INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN  
MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI  
(Art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196)**

Gentile Signora, Egregio Signore,

L'adesione al Fondo sanitario integrativo degli Artigiani (di seguito "Fondo") comporta la raccolta e il trattamento di dati personali riguardanti il socio.

Al riguardo, il Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196) pone a carico del Fondo, titolare del trattamento, l'obbligo di informare preventivamente gli interessati circa le finalità e modalità del trattamento, e di effettuare il medesimo solo con il consenso degli interessati, salvi i casi, espressamente indicati dalla legge, in cui tale consenso non è necessario.

In adempimento di tale obbligo, Le forniamo di seguito alcune informazioni relative al trattamento.

**Finalità e modalità del trattamento.**

Il Fondo raccoglie e tratta i dati personali dei soci iscritti, al solo scopo di gestire l'assistenza sanitaria integrativa secondo quanto previsto dal proprio Statuto e Regolamento, nonché dai vigenti Contratti collettivi di lavoro.

Per poter rimborsare, il Fondo tratta anche dati sensibili, idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati.

Il trattamento dei dati, sia comuni che sensibili, viene effettuato sia con che senza l'ausilio di strumenti elettronici, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza, assicurando la pertinenza e non eccedenza del trattamento rispetto alle finalità assistenziali proprie del Fondo.

I dati saranno trattati esclusivamente nell'ambito del territorio nazionale, e non saranno diffusi, ossia messi a disposizione di una pluralità di soggetti indeterminati.

I dati anagrafici dei Soci potranno eventualmente essere trattati anche allo scopo di offrire ai Soci stessi ulteriori prodotti e / o servizi di natura assistenziale da parte del Fondo medesimo o di società terze.

I dati idonei a rivelare lo stato di salute saranno conservati con modalità che permettano di identificare gli interessati, in relazione all'esigenza di accertare l'eventuale raggiungimento del tetto massimo di rimborso previsto dal regolamento per ciascun tipo di prestazione. Successivamente, i medesimi dati saranno conservati in forma anonima per esigenze di carattere storico-statistico. Restano salvi gli obblighi posti a carico del titolare e dei responsabili esterni dalla normativa civilistica in materia di conservazione delle scritture contabili, e dalla normativa di settore relativa alle assicurazioni.

**Conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto.**

Il conferimento dei dati anagrafici dei soci iscritti è obbligatorio. Il trattamento di tali dati, correlato alla gestione del rapporto associativo e all'erogazione delle prestazioni del Fondo a beneficio dei Soci, non richiede il consenso espresso degli interessati.

I dati idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati, vengono raccolti contestualmente alla singola richiesta di rimborso, unitamente al consenso scritto degli interessati al loro trattamento.

Il conferimento dei dati sensibili dei soci è obbligatorio ai fini dell'accoglimento delle specifiche richieste di rimborso delle spese sanitarie, o di erogazione diretta di prestazioni sanitarie tramite strutture o medici convenzionati.

**Soggetti ai quali i dati possono essere comunicati, o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o di incaricati.**

I dati potranno inoltre essere comunicati ad altre compagnie di assicurazione, enti di assistenza, società di servizi sanitari, strutture sanitarie e medici professionisti.

Possono inoltre venire a conoscenza dei dati i membri del Comitato di Gestione e del Collegio Sindacale del Fondo, e il personale amministrativo incaricato del trattamento.

I responsabili esterni e gli incaricati eseguono le operazioni di trattamento sotto la diretta sorveglianza del titolare, attenendosi alle istruzioni ricevute, e svolgendo i compiti loro affidati specificamente per iscritto dal titolare.

**Diritti dell'interessato.**

L'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/03) attribuisce agli interessati la facoltà di esercitare specifici diritti nei confronti del titolare del trattamento.

In particolare, l'interessato può ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, e che tali dati vengano messi a sua disposizione in forma intelligibile. L'interessato può altresì chiedere di conoscere: l'origine dei dati nonché la logica, le finalità e le modalità su cui si basa il trattamento; gli estremi identificativi del titolare e, se nominati, dei responsabili. L'interessato può inoltre ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e, se vi è interesse, l'integrazione dei dati, nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge. Infine, l'interessato può opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

**Titolare del trattamento.**

Titolare del trattamento è: Mutua Artieri Società di Mutuo Soccorso, con sede in Trento, via Comboni 7/9;

**Dichiaro di aver letto la presente informativa relativa alla legge 196/2003 e sono d'accordo che i miei dati personali, compresi quelli che verranno acquisiti in futuro, siano trattati per le finalità strettamente connesse alla Vostra gestione amministrativa, alla gestione dei sinistri e agli adempimenti connessi, e comunicati ai soggetti coinvolti nel flusso operativo previsto per beneficiare delle prestazioni sanitarie. Questo anche per i dati sensibili, purché il loro trattamento sia indispensabile per quanto sopra.**

**FIRMA SOCIO** \_\_\_\_\_