

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.LGS. 30/6/2003 N. 196

(Da allegare alle richieste di rimborso on line relative ai familiari)

Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo c/o Previmedical S.p.A.

Il sottoscritto So Fia A SARO	in relazione
alla DDR ON-LINE presentata da Uin (8 N to A SA)  (nome e cognome dell'iscritto)  (nome e cognome dell'iscritto)	tto dell'imposta di bollo)
tenuto conto dell'informativa già ricevuta ai sensi del D.LGS. 196/2003, confermativa dei propri dati personali, ivi compresi quelli sensibili, acquisiti o che si nell'ambito degli scopi statutari del Fondo Sanitario, ed alla comunicazione dei da soggetti indicati nell'informativa nonché alla visibilità ed alla comunicazione da permedesimi dati all'iscritto che lo ha reso beneficiario.	ati stessi ai
Firma del beneficiario delle prestazioni	
Data 19/12/20/6	