



Fondo Sanitario Integrativo
del Gruppo Intesa Sanpaolo

Allegato DDR on-line

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.LGS. 30/6/2003 N. 196
(DA ALLEGARE SEMPRE ALLA DOMANDA DI RIMBORSO ON LINE)

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

Il sottoscritto ASANO GNETA in relazione
(nome cognome del beneficiario delle prestazioni)

alla **DDR ON-LINE** presentata da GNETA ASANO
(nome e cognome dell'iscritto)

in data 17/09/2014 per un totale di Euro 90 €
(totale richiesto al netto dell'imposta di bollo)

tenuto conto dell'informativa già ricevuta ai sensi del D.LGS. 196/2003 conferma il consenso al trattamento dei propri dati sensibili, acquisti o che saranno acquisiti nell'ambito degli scopi statuari del Fondo Sanitario, ed alla comunicazione dei dati stessi ai soggetti indicati nell'informativa.

Firma del beneficiario delle prestazioni

(se minore, firma di chi esercita la potestà genitoriale o chi ne ha la tutela)

Data

17/09/2014