

**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 SOFIA ASARO in relazione  
(nome cognome del beneficiario delle prestazioni)

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

in data 07/09/2016 per un totale di Euro 148  
(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 personali, ivi compresi quelli sensibili, acquisiti o che saranno acquisiti nell'ambito degli scopi statutari del Fondo Sanitario, ed alla comunicazione dei dati stessi ai soggetti indicati nell'informativa nonché alla visibilità ed alla comunicazione da parte del Fondo dei medesimi dati all'iscritto che lo ha reso beneficiario.

Firma del beneficiario delle prestazioni  
(se minore, firma di chi esercita la potestà genitoriale o chi ne ha la tutela)

Data 07/09/2016