



CASSA MUTUA MASAF

*di Previdenza e Assistenza Dipendenti
Ministero dell'Agricoltura, della Sovranità Alimentare e delle Foreste*

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Inviare il modulo di domanda e la documentazione allegata all'indirizzo di posta elettronica
cassamutua@masaf.gov.it

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Cod. Fiscale _____ nato/a _____

Prov. _____ Data di nascita _____ Residente a _____ Prov. _____

in Via/Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

Telefono abitazione _____ Cellulare _____

e-mail _____ pec _____

COMPILARE SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA

Indirizzo domicilio:					
Città di domicilio:		Prov:		Cap:	

Ente di appartenenza:

- Ministero dell'Agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste
- ICQRF
- CUTFAA Arma dei Carabinieri - CIP _____
- Vigili del Fuoco
- Ministero Difesa – OTI
- AGEA
- ISMEA
- Crea tempo indeterminato _____ (specificare Centro e sede: es. *Centro Politiche e Bioeconomia, Roma*)
- Crea tempo determinato _____ (specificare Centro e sede: es. *Centro Politiche e Bioeconomia, Roma*)
- Polizia di Stato
- Altro _____

Sede di servizio (ufficio di appartenenza) _____ Città _____

Provincia _____ in Via/Piazza _____ N° _____ C.A.P. _____

Qualifica _____ telefono ufficio _____ email ufficio _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a quale Socio Ordinario di codesta Cassa Mutua. A tal fine, il/la sottoscritto/a:

1. **DICHIARA** di aver letto, condividere e accettare integralmente lo Statuto, il Codice Etico e tutti i Regolamenti vigenti dell'Ente.
2. **SI IMPEGNA** al versamento della quota annuale d'iscrizione di € 5€, successivamente, alla quota annuale / rinnovo nella misura determinata dal Consiglio di Amministrazione;
3. **E' CONSAPEVOLE** che al fine di costituire il proprio Conto Individuale di Anzianità (C.I.A.) dovrà versare, non oltre l'ultimo giorno di ogni mese, una quota mensile d'importo variabile, come sotto indicata.

lo/a scrivente richiede che tutte le comunicazioni da parte dell'ente avvengano tramite posta elettronica, semplice o certificata, agli indirizzi sopra comunicati; prende atto che, all'occorrenza, le comunicazioni/notificazioni potranno essere eseguite anche a mezzo raccomandata a/r o ufficiale giudiziario. Al fine di quanto sopra, lo scrivente s'impegna a comunicare tempestivamente all'ente, entro e non oltre sette giorni dall'avvenuta modifica, tutte le variazioni inerenti la propria residenza o i propri recapiti.

L'importo del versamento della quota sociale mensile (C.I.A.), da mantenere per un minimo di 12 mesi, è la seguente:

- [] **Quota:** 25,00 € / mese
- [] **Quota:** 50,00 € / mese
- [] **Quota:** 75,00 € / mese
- [] **Quota:** 100,00 € / mese

La modalità di versamento è la seguente:

- [] Trattenuta sullo Stipendio (metodo consigliato)
 - [] Addebito Diretto su Conto Corrente (SDD)
 - IBAN: [_____]
- (Nota: gli oneri d'incasso per questa modalità sono a carico del Socio)

Documentazione **obbligatoria** da allegare:

1. Informativa sulla privacy – pag.4
2. Documento d'identità (in corso di validità)
3. Designazione beneficiari – pag.5
4. Copia dell'ultima busta paga
5. Atto di delega – pag.6 (in caso di trattenuta in busta paga)
6. Autorizzazione SDD – pag.7 (in caso di trattenuta diretta sul conto corrente)
7. Documentazione bancaria con IBAN

In fede

Luogo e data _____

Firma del Richiedente



CASSA MUTUA MASAF

*di Previdenza e Assistenza Dipendenti
Ministero dell'Agricoltura, della Sovranità Alimentare e delle Foreste*

Consenso al trattamento dei dati personali

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa - **da me allegata e debitamente sottoscritta** - che, ai sensi del GDPR n.679/2016 e del D.lgs. 196/2003 e s.m.i., la Cassa Mutua di Previdenza ed Assistenza fra i dipendenti del Ministero dell'Agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste mi ha fornito e il cui contenuto costituisce parte integrante della presente manifestazione di consenso; informativa che potrà essere modificata e/o integrata anche mediante pubblicazione sul sito internet dell'Ente, www.cassamutuamasaf.it.

Luogo e data

Firma del Richiedente

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ex art. 13 e ss. GDPR 2016/679 e D. LGS N. 196/2003)

La scrivente CASSA MUTUA di Previdenza ed Assistenza fra il Personale del Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste, in persona del suo Presidente e legale rappresentante pro tempore, con sede in Roma, C.F. 80094790583, quale Titolare del trattamento, comunica che, al fine dell'instaurazione e gestione del rapporto associativo, nonché per adempiere a obblighi legali, dovrà richiedere e acquisire Suoi dati personali e/o sensibili che saranno oggetto di "trattamento" (ossia di raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento o modifica, estrazione, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, raffronto o interconnessione, limitazione, cancellazione o distruzione, salvo altro). In particolare, pertanto, La informiamo e Le comunichiamo che:

1. i dati saranno trattati con il supporto di *mezzi cartacei, informatici o telematici* presso la sede legale dell'Ente sita in Roma e presso le diverse sedi operative della Cassa Mutua o di terzi a tal fine espressamente autorizzati, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia;
2. i dati saranno richiesti dalla Cassa Mutua e saranno da Lei conferiti, inizialmente e salvo altro, per l'iscrizione all'Ente in qualità di socio ordinario e, successivamente, per ogni prestazione e/o servizio previsto nello Statuto dell'Ente (ad es. concessione di prestiti, liquidazioni, polizze assicurative, sussidi statutari, contributi straordinari, salvo altro);
3. base giuridica del trattamento, pertanto, è il suo consenso ovvero la necessità di eseguire il contratto associativo, salvo altro; il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto, in difetto, la Cassa Mutua si troverà nell'impossibilità di prestare i propri servizi o attività nei suoi confronti;
4. ferme restando le comunicazioni eseguite in virtù di obblighi di legge o contrattuali, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati, per le finalità di cui al punto 2, al Ministero o Ente di appartenenza, alla compagnia di assicurazione per le comunicazioni d'obbligo, salvo altri. All'occorrenza i suoi dati potranno essere comunicati e trattati anche da altri soggetti esterni (ad esempio per esigenze di natura fiscale, legale o previdenziale). Inoltre potranno avere conoscenza dei Suoi dati i Responsabili del trattamento e gli Incaricati al trattamento nominati con apposito atto scritto i quali, in ogni caso, si sono impegnati a garantire la massima riservatezza e discrezione nonché a non divulgare, neanche dopo la cessazione dell'incarico, alcuna delle informazioni di cui sono venuti a conoscenza nell'adempimento dei compiti assegnati;
5. tutti i dati saranno pertanto trattati in modo lecito, corretto e trasparente; saranno adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti e trattati; saranno esatti e, se necessario, aggiornati; trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza; conservati per il periodo di tempo strettamente necessario alle finalità per le quali sono stati raccolti (dopo la cessazione del rapporto con l'Ente potranno ancora essere conservati per l'espletamento di tutti gli adempimenti connessi o derivanti dalla conclusione del rapporto stesso);
6. inviando una mail all'indirizzo di posta cassamutua@masaf.gov.it all'attenzione del Responsabile Consigliere Gabriele Pettorelli, potrà richiedere tutte le informazioni riguardanti il trattamento dei Suoi dati, ricevere informazioni relative ai Suoi diritti nonché esercitarli concretamente; in particolare, può esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente quali, a titolo esemplificativo, chiedere l'accesso ai dati personali (art. 15 GDPR), la rettifica (art. 16 GDPR) o la cancellazione degli stessi (art. 17 GDPR) o la limitazione del trattamento che li riguardano (art. 18 GDPR) o di opporsi al loro trattamento (art. 21 GDPR), oltre al diritto alla portabilità dei dati (art.20GDPR). All'occorrenza, fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, potrà inoltre proporre reclamo a un'autorità di controllo (art. 77 e ss. GDPR). In caso di morte dell'interessato i suoi diritti potranno essere fatti valere dagli eredi;
7. potrà trovare ogni altra informazione e comunicazione in argomento, in particolare e per esteso quelle di cui agli art. 13 e 14 e di cui agli art. da 15 a 22 del GDPR 2016/679, sul sito internet della Cassa Mutua www.cassamutuamasaf.it nonché sul sito www.garanteprivacy.it.

Il sottoscritto, ricevute le informative di cui sopra, presta il proprio **CONSENSO** al trattamento dei dati:

Data: _____

FIRMA: _____

La informiamo inoltre che nelle modalità e per le finalità su indicate, se ciò sarà necessario per adempiere a un obbligo contrattuale nei suoi confronti o per adempiere a un obbligo di legge, tratteremo anche Suoi dati che la legge definisce **DATI SENSIBILI** (in particolare, e in relazione ad eventuali richieste di sussidi o contributi straordinari previsti dallo Statuto dell'Ente, Le potranno essere richiesti dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, salvo altro); pertanto in relazione al trattamento di tali dati richiediamo un Suo esplicito consenso al loro trattamento.

Il sottoscritto, ricevute le informative di cui sopra, presta il proprio **CONSENSO** al trattamento dei dati che la legge definisce sensibili.

Data: _____

FIRMA: _____



CASSA MUTUA MASAF

*di Previdenza e Assistenza Dipendenti
Ministero dell'Agricoltura, della Sovranità Alimentare e delle Foreste*

MODULO DESIGNAZIONE BENEFICARI

Il/la sottoscritto/a, Cognome _____ Nome _____

Cod. Fiscale _____ nato/a _____

Prov. _____ Data di nascita _____ Residente a _____ Prov. _____

in Via/Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

in caso di premorienza, DESIGNA quali beneficiari:

1) Cognome _____ Nome _____

Cod. Fiscale _____ nato/a _____

Prov. _____ Data di nascita _____ Residente a _____ Prov. _____

in Via/Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

2) Cognome _____ Nome _____

Cod. Fiscale _____ nato/a _____

Prov. _____ Data di nascita _____ Residente a _____ Prov. _____

in Via/Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

3) Cognome _____ Nome _____

Cod. Fiscale _____ nato/a _____

Prov. _____ Data di nascita _____ Residente a _____ Prov. _____

in Via/Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

4) Cognome _____ Nome _____

Cod. Fiscale _____ nato/a _____

Prov. _____ Data di nascita _____ Residente a _____ Prov. _____

in Via/Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

Data _____

Firma



CASSA MUTUA MASAF

*di Previdenza e Assistenza Dipendenti
Ministero dell'Agricoltura, della Sovranità Alimentare e delle Foreste*

ATTO DI DELEGA PER LA TRATTENUTA IN BUSTA PAGA

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fiscale _____ nato/a _____ Prov. _____

Data di nascita _____ Residente a _____ Prov. _____

in via/p.za _____ Civico _____ C.A.P. _____

Socio della "Cassa Mutua di Previdenza ed Assistenza Dipendenti del Ministero dell'Agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste" con la presente

autorizza

l'Amministrazione da cui dipende, a trattenere dalle competenze mensili e in maniera costante, la quota associativa.

Autorizza, altresì, a porre il costo della presente delegazione a carico del sottoscritto (onere pari attualmente a € 0,10 mensili, salvo successivi aggiornamenti).

Conferisce, altresì, delega al Corpo / Ente / Ministero medesimo a rimettere le predette somme alla Cassa Mutua mediante pagamento sul conto corrente acceso da quest'ultima presso Banca Monte dei Paschi di Siena - Filiale 8376, Via XX Settembre, 41 — 00187 Roma - IBAN: IT 32 X 01030 03389 000001014244. Qualora, per qualsiasi causa, il sottoscritto restasse temporaneamente assente dal servizio ovvero le competenze spettanti non risultassero capienti per effettuare la ritenuta, autorizza l'Amministrazione a riprendere la trattenuta delle rate mensili non appena le condizioni stipendiali lo consentano e fino all'estinzione dell'importo dovuto salvo diverso accordo con l'Ente Cassa Mutua Masaf.

Lo scrivente, ricevute le informative di cui agli art. 13 e ss. del GDPR n. 679/2016, presta il consenso al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, e allega copia della busta paga e di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Firma

Data _____



CASSA MUTUA MASAF

*di Previdenza e Assistenza Dipendenti
Ministero dell'Agricoltura, della Sovranità Alimentare e delle Foreste*

SDD – MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA CORE

Quote CIA

Rate Prestito

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:

- Autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante;
- Autorizza la Banca del Debitore a eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

DATI RELATIVI AL DEBITORE

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fiscale _____ Residente a _____

Prov. _____ in Via/P.za _____ Civico _____ C.A.P. _____

Titolare del Conto Corrente presso: _____ Agenzia _____

Codice IBAN: _____

Data _____

Firma _____

DATI RELATIVI AL CREDITORE

Ragione Sociale del Creditore: **CASSA MUTUA MASAF**

Sede Legale: **Via XX Settembre, 20 – 00187 Roma (RM)**

Codice Identificativo del Creditore (Creditor Identifier): **IT67CMM0000080094790583**

Con la specifica sottoscrizione della presente clausola il debitore autorizza l'addebito mensile di operazioni d'importo prefissato e ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, prende atto che per tali operazioni, come da accordi con la propria Banca e ai sensi di quanto previsto dall'art.13 del D.lgs.n.11/2010, non ha diritto a chiedere il rimborso nel termine di 8 settimane. Rimane invece fermo il diritto del debitore di chiedere alla propria Banca di non addebitare tali operazioni fino alla data in cui il pagamento è dovuto. Il debitore prende atto che in caso d'insoluto gli saranno addebitate le relative spese.

Firma _____

Data _____
