

# MUTUA LIGURE

## Società di Mutuo Soccorso

costituita il 28 marzo 2013 ai sensi della L. 3818/1886 e sue modificazioni

### DICHIARAZIONE DI CONVIVENZA ANAGRAFICA CON VINCOLO AFFETTIVO

(compilare in stampatello)

Io Sottoscritto/a		
Nato a	il	
Indirizzo (via, piazza)		
CAP	Città	Prov
E il/la sottoscritto/a (convivente)		
Nato/a	il	

Consapevoli della responsabilità prevista dagli artt. 482 e 486 c.p. che si assumono in caso di dichiarazione mendace

### Dichiarano

di essere celibi, nubili o liberi di stato, di convivere sotto lo stesso tetto e di essere legati tra di loro da vincolo affettivo.

Allegano alla dichiarazione:

1. certificato di residenza di entrambi (in originale)
2. attestato di "famiglia anagrafica basata su vincolo affettivo" rilasciato dal Comune di residenza (in originale)

Riconoscono sin d'ora alla Società di Mutuo Soccorso Mutua Ligure il diritto di richiedere, con la sola esibizione della presente dichiarazione, a qualsiasi Autorità e/o Ente informazioni e documenti inerenti a quanto sopra dichiarato e ciò presa totale conoscenza del disposto del Regolamento UE 2016/679 e della normativa vigente in materia, nonché il diritto della medesima Società di richiedere ai sottoscrittori della presente dichiarazione qualsivoglia ulteriore documento a comprova della stessa consapevole che la mancata produzione comporta l'automatica sospensione del sussidio o prestazione richiesta nonché l'eventuale azione legale.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(del socio)

Firma \_\_\_\_\_  
(del convivente)

\_\_\_\_\_  
Firma (per la Società)

#### Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Il sottoscritto interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del Regolamento UE2016/679: preso atto dell'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679, esprime il libero, consapevole, informato e specifico consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali e sensibili secondo quanto riportato nella stessa informativa.

Il consenso è in particolare reso con riferimento alle comunicazioni della Società nei confronti dei: a) Responsabili del trattamento nominati dalla Società di Mutuo Soccorso Mutua Ligure; b) organismi di diritto pubblico o incaricati di prestare servizi pubblici in adempimento di obblighi previsti dalla legge; c) Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo, Fondazione Easy Care – Prontoserentità, IMA Italia Assistance S.p.A per lo svolgimento di attività quali la verifica di documenti sanitari - e ogni altro strumento previsto dalle norme societarie - per la domanda di sussidio/rimborso nonché per l'erogazione del sussidio/rimborso; d) soggetti esterni incaricati dalla Società di Mutuo Soccorso Mutua Ligure allo svolgimento di attività quali contabilità, bilanci, questioni fiscali, servizi informativi di qualsiasi natura, pagamenti contributi associativi nonché istituti bancari, postali, aziende per la logistica, società che forniscono servizi collaterali, per la gestione di incassi relativi al pagamento dei contributi associativi e pagamenti derivanti dall'erogazione dei sussidi; e) soggetti e Enti aventi finalità mutualistiche (quali la Fimiv – Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria) e/o sociali e comunque per scopi di solidarietà (quali la Fondazione Easy Care – Prontoserentità); f) soggetti pubblici che possono accedere ai Suoi dati in forza di disposizioni di legge o di regolamento, nei limiti previsti da tali norme

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(del socio)

Sede sociale in Via Brigata Liguria, 105r – 16121 Genova  
C.F. 95164980104 REA GE - 466517  
segreteria@mutualigure.coop  
www.mutualigure.coop