

ANFRAGE UM BEITRITT ZUM ERGÄNZENDEN GESUNDHEITSFONDS DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN („SaniPro“)	RICHIESTA DI ADESIONE AL FONDO SANITARIO INTEGRATIVO DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO ("SaniPro")
DATUM DER ANFRAGE __ . __ . ____	DATA RICHIESTA __ / __ / ____
MITGLIED (KÖRPERSCHAFT/BETRIEB)	SOCIO (ENTE/AZIENDA)
Bezeichnung:	Ragione Sociale:
Adresse:	Indirizzo:
Steuernummer/ MwSt.-Nummer:	Codice Fiscale/ P.IVA:
P.E.C. Adresse:	Indirizzo P.E.C.:
E-Mail-Adresse:	Indirizzo E-mail:
Telefon:	Telefono:
<p>Bitte die Zugehörigkeitskategorie gemäß Artikel 5 des geltenden Statuts ankreuzen:</p> <p><input type="checkbox"/> Gründungsmitglieder der Arbeitgeberseite</p> <ul style="list-style-type: none"> - Landesverwaltung - Gemeindenverband der Autonomen Provinz Bozen - Vereinigung der Seniorenwohnheime - Sanitätsbetrieb Südtirol - Institut für sozialen Wohnbau der Autonomen Provinz Bozen - Verkehrsamt der Stadt Bozen - Kurverwaltung der Stadt Meran <p><input type="checkbox"/> Gründungsmitglieder der Gewerkschaftsseite</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASGB - FP-ÖDV SGB CISL - FP-ÖB CGIL AGB - SGB CISL Schule scuola - UIL FPL - SGK LKG - SAG <p><input type="checkbox"/> Repräsentierte Mitglieder, für die der BÜKV Anwendung findet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gemeinden der Autonomen Provinz Bozen - Seniorenwohnheime - Bezirksgemeinschaften der Autonomen Provinz Bozen - Gewerkschaften, welche Landeskollektivverträge unterzeichnen - Andere (bitte angeben) <p><input type="checkbox"/> Beitretende Mitglieder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitgeber des öffentlichen Bereichs - Arbeitgeber des privaten Bereichs (Stiftungen, Vereine, Sozialgenossenschaften, In-House-Gesellschaften, Hilfskörperschaften, Sozialunternehmen, und ähnliche, welche ihre Tätigkeit ohne Gewinnabsicht und innerhalb des Territoriums der Autonomen Provinz Bozen ausüben) <p><input type="checkbox"/> Anderes (bitte angeben):</p>	<p>Prego barrare la categoria di appartenenza ex articolo 5 del vigente statuto sociale:</p> <p><input type="checkbox"/> Soci Fondatori di Parte Datoriale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amministrazione della Provincia autonoma di Bolzano - Consorzio dei Comuni della Provincia autonoma di Bolzano - Associazione delle Residenze per anziani dell'Alto Adige - Azienda sanitaria dell'Alto Adige - Istituto per l'edilizia sociale della Provincia autonoma di Bolzano - Azienda di soggiorno e turismo di Bolzano - Azienda di soggiorno, cura e turismo di Merano <p><input type="checkbox"/> Soci Fondatori di Parte Sindacale</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASGB - FP-ÖDV SGB CISL - FP-ÖB CGIL AGB - SGB CISL Schule scuola - UIL FPL - SGK LKG - SAG <p><input type="checkbox"/> Soci Rappresentati a cui si applica il C.C.I.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comune della Provincia autonoma di Bolzano - Residenza per anziani - Comunità comprensoriale della Provincia autonoma di Bolzano - OO.SS. firmataria dei contratti collettivi provinciali - Altro (specificare) <p><input type="checkbox"/> Soci Aderenti</p> <ul style="list-style-type: none"> - datore di lavoro del settore pubblico - datore di lavoro privato (fondazione, associazione, cooperativa sociale, società In-House, ente strumentale, impresa sociale e simili, senza scopo di lucro, e che svolge la propria attività all'interno del territorio della Provincia di Bolzano) <p><input type="checkbox"/> Altro (specificare):</p>
GESETZLICHER VERTRETER	LEGALE RAPPRESENTANTE
Vor- und Nachname	Cognome e Nome
Ausgeübte Funktion	Carica rivestita
Steuernummer	Codice Fiscale
Geburtsdatum -- . -- . ____	Nato il -- / -- / ____
Geburtsort	Luogo di nascita
Staatsangehörigkeit	Cittadinanza
E-Mail-Adresse	Indirizzo E-mail
Das Mitglied , durch die Person des gesetzlichen Vertreters und Unterzeichnung der vorliegenden Anfrage:	Il Socio , in persona del proprio legale rappresentante, con la sottoscrizione della presente richiesta:

erklärt	dichiara
<ul style="list-style-type: none"> • die Bestimmungen des Fonds, insbesondere das Statut und die Geschäftsordnung, gelesen und akzeptiert zu haben, welche auf der Webseite im Bereich "Dokumente" unter den folgenden Links verfügbar sind: https://sanipro.bz/it/chi-siamo (it) und https://sanipro.bz/de/ueber-uns (de), • die weiteren Bestimmungen, welche von den Fondsorganen bezüglich des Leistungsverzeichnisses beschlossen werden, zu akzeptieren, • die Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten durch SaniPro gemäß den Artikeln 13 und 14 der EU-Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016, die diesem Formular beigefügt sind, gelesen zu haben, • die eigenen bei SaniPro einzuschreibenden Mitarbeiter darüber zu informieren, dass ihre personenbezogenen Daten an SaniPro übermittelt werden, damit SaniPro Leistungen zu ihren Gunsten erbringen und seinen vertraglichen Verpflichtungen ihnen gegenüber nachkommen kann, die sich für SaniPro aus seiner Vereinstätigkeit und/oder aus der Einschreibung ergeben. Zu diesem Zweck verpflichtet sich das unterzeichnende Mitglied, die beigefügten Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten in der von ihm als am geeignetsten erachteten Weise seinen Mitarbeitern zur Kenntnis zu bringen und problemlos zugänglich zu machen, auch indem es sie auffordert, die Webseite von SaniPro zu besuchen, wo die Informationen im Bereich "Dokumente" unter den folgenden Links veröffentlicht sind: https://sanipro.bz/it/chi-siamo (it) und https://sanipro.bz/de/ueber-uns (de), • sich zu verpflichten den eigenen Bediensteten, welche SaniPro als Eingeschriebene beitreten, sämtliches Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen, damit diese die Leistungen von SaniPro in Anspruch nehmen können (dazu zählen Statut und die Geschäftsordnung), • sich zu verpflichten, alle Bestimmungen des Statuts und der Geschäftsordnung von SaniPro einzuhalten und alle zweckdienlichen Informationen für die Eröffnung bzw. Aktualisierung der eigenen Position zur Verfügung zu stellen, • verantwortlich für die Vollständigkeit und Korrektheit der übermittelten Daten zu sein, • zur Kenntnis zu nehmen, dass SaniPro sich die Möglichkeit vorbehält, jederzeit entsprechende Kontrollen durchzuführen und beim Mitglied eine entsprechende Bestätigung beantragen kann, damit die Korrektheit der übermittelten Informationen überprüft werden kann. 	<ul style="list-style-type: none"> • di aver visto e di accettare la normativa di SaniPro, ovvero, in particolare, lo statuto ed il regolamento, disponibili nella sezione del sito internet "Documenti" ai seguenti link: https://sanipro.bz/it/chi-siamo (it) e https://sanipro.bz/de/ueber-uns (de); • di accettare l'ulteriore normativa, in merito al nomenclatore, deliberata dagli organi del fondo; • di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali effettuato da SaniPro, resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, allegata al presente modulo; • di informare i propri dipendenti, che aderiranno a SaniPro in qualità di iscritti, della circostanza che i loro dati personali verranno comunicati a SaniPro affinché quest'ultimo possa perseguire la propria finalità di erogazione delle Prestazioni in loro favore ed adempiere agli obblighi derivanti dal rapporto associativo e/o di iscrizione a SaniPro. A tal fine, il scrivente Socio si impegna inoltre a mettere a disposizione dei propri dipendenti, nelle modalità che riterrà più opportune, l'allegata informativa sul trattamento dei dati personali, affinché gli stessi possano agevolmente prenderne visione, anche invitandoli a consultare detta informativa disponibile nella sezione del sito internet "Documenti" ai seguenti link: https://sanipro.bz/it/chi-siamo (it) e https://sanipro.bz/de/ueber-uns (de); • di impegnarsi a consegnare ai propri dipendenti, che aderiranno a SaniPro in qualità di iscritti, tutta la documentazione informativa necessaria affinché gli stessi possano beneficiare delle prestazioni di SaniPro (i.e. statuto, regolamento); • di impegnarsi ad osservare tutte le disposizioni previste dallo statuto e dal regolamento di SaniPro e a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della propria posizione; • di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite; • di prendere atto che SaniPro si riserva la facoltà di effettuare, in qualunque momento, opportune verifiche chiedendo al Socio idonea certificazione al fine di controllare la veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese.
beauftragt	incarica
SaniPro die Zugangsdaten zu den Onlinediensten, zur Vervollständigung des Beitritts der eigenen Bediensteten, zu senden an:	SaniPro ad inviare le credenziali di accesso ai servizi online per il perfezionamento dell'iscrizione dei propri dipendenti a/agli:

<p>Gehaltsamt/-ämter/ Arbeitsrechtsberater:</p> <p>a. b. c. d.</p> <p>Bezugsperson/en des Gehaltsamts/Arbeitsrechtsberater:</p> <p>a. b. c. d.</p> <p>E-Mail der Bezugsperson/en:</p> <p>a. b. c. d.</p> <p>Telefonnummer der Bezugsperson/en:</p> <p>a. b. c. d.</p>	<p>Ufficio/uffici stipendi/consulente di lavoro:</p> <p>a. b. c. d.</p> <p>Persona/e di riferimento dell'ufficio stipendi/consulente di lavoro:</p> <p>a. b. c. d.</p> <p>E-mail della/e persona/e di riferimento:</p> <p>a. b. c. d.</p> <p>Numero di telefono della/e persona/e di riferimento:</p> <p>a. b. c. d.</p>
verpflichtet sich	si obbliga
<ul style="list-style-type: none"> um den Beitritt zu vervollständigen und beizubehalten, SaniPro innerhalb von 30 (dreißig) Tagen ab Erhalt der Aufnahmebestätigung der vorliegenden Anfrage - im Einklang mit den erhaltenen Anweisungen - die persönlichen Daten aller Bediensteten, welche den Status eines Leistungsempfängers erlangen, und nachfolgend, immer im Einklang mit den Vorgaben und Bestimmungen des Statuts und der Geschäftsordnung, deren entsprechende Aktualisierung mitzuteilen. 	<ul style="list-style-type: none"> al fine del perfezionamento e del mantenimento dell'adesione, a comunicare a SaniPro, nel rispetto delle istruzioni che riceverà, entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla ricezione della comunicazione di accoglimento della presente richiesta, i dati anagrafici di tutti i propri dipendenti che assumeranno la qualifica di iscritti e beneficiari delle prestazioni di SaniPro e, successivamente, nel rispetto dei termini e delle modalità di cui allo statuto e al regolamento, tutti i relativi aggiornamenti.
Das vorliegende Formular muss, sofern es nicht digital unterschrieben wird, in zweifacher Ausfertigung unterzeichnet werden. Eine Kopie muss das Mitglied an SaniPro senden und die andere für die interne Bearbeitung behalten.	Il presente Modulo è composto, nel caso in cui non fosse firmato digitalmente, di n. 2 copie di cui una da inviare a cura del Socio a SaniPro ed una da trattenere da parte del Socio per i propri adempimenti interni.
BITTE BEACHTEN SIE	NOTA BENE:
Das unvollständige/inkorrekte Ausfüllen der vorliegenden Anfrage oder das Fehlen der vorgesehenen Unterschriften bedingt das Zurückweisen der vorliegenden Anfrage.	L'incompleta/errata compilazione della presente richiesta o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.
Ort und Datum	Luogo e Data
(Digitale) Unterschrift des gesetzlichen Vertreters	Documento firmato (digitalmente) dal Legale Rappresentante