Spettabile

Fondazione Intesa Sanpaolo ente filantropico

Piazza Paolo Ferrari, 10 – 10121 Milano

[**segreteria@fispo.it**](mailto:segreteria@fispo.it)

**Oggetto: richiesta di beneficenza (primo alinea – punto 1 – art. 3 dello Statuto)**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

stato civile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di

* Dipendente
* Ex dipendente
* Pensionato

della Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Assunto da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Caratteristiche del contratto di lavoro: apprendistato, somministrazione lavoro, contratto di inserimento, lavoro parziale, telelavoro
* Cessato dal servizio a fa tempo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_motivo della cessazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* In pensione dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* La cessazione dal servizio è avvenuta con riconoscimento, in aggiunta alle normali competenze di fine rapporto, di una incentivazione economica si/no
* Iscritto a Casse Sanitarie/Casse di assistenza (o titolare di polizza sanitaria)
* Denominazione dell’ente/polizza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Iscritto a forme di previdenza complementare
* Denominazione dell’ente/polizza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Decorrenza iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Versa il TFR al Fondo Pensione SI NO (se sì) percentuale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In conseguenza di:

* malattie di particolari gravità
* di eventi comunque straordinari

**CHIEDE**

* Per sé
* Per familiari a carico (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Per conviventi (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a sensi del primo alinea del punto 1 dell’art. 3 dello Statuto della Fondazione Intesa Sanpaolo ente filantropico un contributo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per le sottoelencate motivazioni:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMUNICA**

**Nucleo Familiare riveniente dallo stato di famiglia (certificato da allegare)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nominativo | parentela con richiedente | Stato civile (\*\*) | Codice fiscale | Professione (\*) | tempo determinato (SI/NO) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(\*\*) Stato Civile: separato / divorziato / libero di stato

(\*) Professione: studente, disoccupato, dipendente, autonomo, casalinga

|  |  |
| --- | --- |
| Nominativo |  |
| Data provvedimento del Giudice |  |
| Effetti civili: separazione/divorzio |  |
| La casa di abitazione è stata assegnata a ... |  |
| Il mutuo su tale immobile sarà a carico di …. |  |
| Alimenti per ex coniuge (onere annuo) |  |
| Contributo spese figli (onere annuo) |  |

**Redditi ed entrate dei componenti il nucleo familiare**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Reddito | Nominativo | Anno di riferimento | Importo netto |
| Cud |  |  |  |
| Cud |  |  |  |
| 730/Unico |  |  |  |
| 730/unico |  |  |  |
| Assegni erogati da enti previdenziali non in dichiarazione redditi |  |  |  |
| Rendite INAIL non in dichiarazione redditi |  |  |  |
| Patrimonio mobiliare/immobiliare |  |  |  |
| Assegni per il nucleo familiare |  |  |  |
| altro |  |  |  |

**Invalidità**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nominativo | Ente che ha accertato l’invalidità | Percentuale di invalidità | Beneficia di assegno / pensione |
|  |  |  |  |

**Permessi giornalieri ex lege 104/92**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nominativo della persona con handicap | Nominativo che usufruisce dei permessi | Tipo di permesso (3 gg al mese / 2 ore giornaliere) |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Malattie gravi**

|  |  |
| --- | --- |
| Nominativo | malattia |
|  |  |

**Previdenza complementare**

|  |  |
| --- | --- |
| Ammontare zainetto | Fondo Pensione |
|  |  |

**Anticipazioni su previdenza complementare**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data anticipo | Importo ottenuto | motivazione |
|  |  |  |

**Trattamento di fine rapporto**

|  |
| --- |
| Ammontare netto |
|  |

**Anticipo su Tfr**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data anticipo | Importo ottenuto | motivazione |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Spese sanitarie rimaste a carico del richiedente (ultimi 2 anni)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anno | Ammontare delle spese sostenute | Somme rimborsate da Casse, Assicurazioni, enti previdenziali |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Affitto**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Importo annuo | Relativo all’immobile sito in | Contratto intestato a | Contratto scadente | Sfatto esecutivo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Spese per assistenza a persone**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nominativo che necessita di assistenza | Onere annuo € | Tipologia di assistenza (Badante/psicologo/insegnante sostegno, ecc.) |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Altre spese**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anno | Importo € | Tipologia di spesa |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Conti correnti bancari o postali (intestati o cointestati ai componenti il nucleo familiare)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Istituto | IBAN | Intestatari | saldo all’atto della domanda € |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dossier titoli**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Istituto | IBAN | Intestatari | Consistenza € |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Richieste di rimborso/sussidio inoltrate ad altri Enti**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| denominazione ente | Anno della richiesta | Motivazione richiesta | importo ottenuto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Finanziamenti/mutui riferita ai componenti del nucleo familiare (situazione al ……………………)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Intestatario/i:**  **Cognome Nome** | **Ente erogatore** | **Importo**  **finanziato** | **Importo**  **rata** | **Periodicità rata**  **(mensile/**  **semestrale)** | **Data scadenza finanziamento** | **Debito residuo alla data di richiesta** | **Di cui Rate scadute**  **non pagate n.** | **Banca di addebito**  **della rata** | **Motivazione della richiesta (\*)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(\*) è importante evidenziare le motivazioni per cui sono stati chiesti i finanziamenti** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elenco posizioni debitorie arretrate (somme non pagate)**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Tipologia di sospeso | Denominazione  Ente | Periodo di  riferimento | Importo/i non pagato/i | | Affitto |  |  |  | | Spese condominiali |  |  |  | | Bollette (luce, gas, telefono, tasse, ecc…. |  |  |  | | Scoperto/i di conto/i |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ALLEGA**

**Documenti da allegare – relativi a tutti i componenti il nucleo familiare**

* consenso al trattamento dei dati (GDPR 2016/679) sottoscritto dal richiedente e dai componenti il nucleo familiare cui le categorie di dati particolari si riferiscono
* certificato di stato di famiglia
* copia documento di identità in corso di validità del richiedente e dei componenti il nucleo familiare che hanno sottoscritto il consenso al trattamento dei dati
* copia codice fiscale del richiedente
* copia modello Unico (oppure modello 730 o autocertificazione del patrimonio immobiliare) con ricevuta di presentazione relativo ai componenti il nucleo familiare
* copia delle tre ultime buste paga
* documentazione attestante l’ammontare della posizione previdenziale aziendale e del trattamento di fine rapporto (TFR) con la specifica di eventuali anticipi già richiesti (data, importi e motivazione della richiesta)
* copia estratti conto degli ultimi 3 mesi dei rapporti in essere (c/c e carte di credito) intestati ai componenti il nucleo familiare:
* documentazione bancaria attestante mutui, finanziamenti e carte revolving in essere (importo erogato, rata, debito residuo, debito impagato, scadenza).

**Documentazione da allegare al ricorrere dell’evenienza**

* copia di sentenza di separazione/divorzio
* contratto di affitto
* copia di sfratto esecutivo
* attestazioni di disoccupazione
* attestazione di malattia e/o di situazione di svantaggio fisico e psichico
* dichiarazione attestante la presenza di stati di grave dipendenza
* dichiarazione al Centro per l’Impiego della propria immediata disponibilità allo svolgimento di attività lavorativa
* altra documentazione necessaria a supportare la richiesta

**Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:**

* di aver preso visione del Regolamento della Fondazione Intesa Sanpaolo ente filantropico e di accettare integralmente le norme ivi contenute;
* che tutte le informazioni fornite sono corrispondenti al vero, consapevole delle sanzioni previste dall’art. 26 della legge 15/68;
* di aver portato a conoscenza della Fondazione tutti gli elementi reddituali e patrimoniali del proprio nucleo familiare e di avere evidenziato tutte le richieste di sussidio/rimborso avanzate ad altri Enti

**ED È CONSAPEVOLE CHE**

* qualora venisse accertata la non veridicità, anche parziale, delle notizie fornite con la presente domanda, la Fondazione avrà titolo per chiedere la restituzione della somma erogata.
* la Fondazione avrà titolo di richiedere l’originale cartaceo della documentazione inoltrata mediante scansione.

Il sottoscritto chiede che l’importo richiesto sia accreditato su c/c bancario intestato a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede dello sportello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Denominazione sportello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma del richiedente)**

**Luogo e data**

In caso di decesso, avvenuto il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la domanda viene presentata da:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono fisso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consenso alla raccolta di dati personali presso terzi**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

carta di identità n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_emessa da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ai sensi e per gli effetti della normativa sul trattamento dei dati personali (GDPR 2016/679)

**PREMESSO CHE:**

- la Fondazione Intesa Sanpaolo ente filantropico ha l’esigenza di effettuare presso gli enti interessati i necessari accertamenti ai fini dell’istruttoria della domanda di contributo;

- tali accertamenti comportano l’acquisizione presso terzi di dati personali e della relativa documentazione;

ciò premesso, il sottoscritto

**ACCONSENTE E AUTORIZZA**

la Fondazione Intesa Sanpaolo ente filantropico ad acquisire presso gli enti interessati i dati personali richiesti, ivi compresi i dati sensibili.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma del richiedente)**

**Luogo e data**

**Informativa relativa al trattamento dei dati personali**

1. **Premessa**

Il Regolamento UE 2016/679 sulla “*protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati*” (di seguito “Reg. UE 2016/679” o “GDPR”) contiene una serie di norme dirette a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone.

Ai sensi dell’art. 13 e 14 del GDPR la Fondazione Intesa Sanpaolo ente filantropico (di seguito “Fondazione"), con sede legale in Milano, Piazza Paolo Ferrari 10, è Titolare del trattamento ed è tenuta a fornire informazioni riguardanti il trattamento dei dati personali dei richiedenti/beneficiari.

1. **Categorie di dati personali**

Fra i dati Personali che la Fondazione tratta rientrano, a titolo esemplificativo:

* Dati comuni: dati anagrafici (es. nome, cognome, codice fiscale), dati che rivelano la situazione reddituale e patrimoniale;
* Categorie particolari di dati di cui all’art. 9 del GDPR (es. dati relativi alla salute, dati che rivelino le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale).

1. **Finalità del trattamento e base giuridica**

I dati raccolti saranno trattati per le seguenti finalità:

1. Assicurare ai richiedenti/beneficiari le prestazioni previste dallo Statuto, nel rispetto dei Regolamenti della Fondazione.

In tal caso, la Fondazione potrà trattare anche dati rientranti nelle “categorie particolari” di cui all’art. 9 del GDPR, con particolare riferimento a dati relativi alla salute, dati che rivelino le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale;

1. Finalità connesse al necessario espletamento di attività amministrative, contabili, fiscali, patrimoniali, al funzionamento istituzionale della Fondazione;
2. Adempiere a disposizioni impartite da Organi di Vigilanza sulle Fondazioni/Enti filantropici;
3. Se necessario, per far valere i diritti della Fondazione in contenziosi civili, penali e/o amministrativi.

La base giuridica del trattamento è costituita:

* Per la finalità di cui *sub* a):
* Per i dati comuni, dall’esecuzione del contratto di cui l’interessato è parte o dall’esecuzione di misure precontrattuali, quali ad es. inoltro e valutazione della domanda inviata dal richiedente;
* Per le categorie particolari di dati, dal consenso esplicito prestato dall’interessato.
* Per le finalità di cui *sub* b) e c), dall’adempimento ad obblighi di legge;
* Per la finalità di cui *sub* d), dal legittimo interesse del Titolare.

Il conferimento dei dati del richiedente/beneficiario, nonché la loro comunicazione alle categorie di soggetti indicate al par. 6, non è obbligatorio, ma l’eventuale rifiuto dell’interessato di fornire i propri dati e/o di prestare il consenso al trattamento di categorie particolari di dati personali comporterà l'oggettiva impossibilità di iniziare o proseguire il rapporto con la Fondazione e/o di poter adempiere agli obblighi di legge inerenti il funzionamento dalla Fondazione medesima.

1. **Modalità di trattamento**

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti.

In caso di trattamento effettuato con modalità di elaborazione elettronica e non e sistemi di gestione e storage anche con hardware e software all’avanguardia, la Fondazione potrà utilizzare società di servizi terze che saranno rese edotte delle proprie responsabilità con comunicazione di nomina a Responsabile del trattamento ai sensi dell’art. 28 del GDPR.

1. **Periodo di conservazione dei dati**

Il Titolare tratterà i dati per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra, nel rispetto delle necessità correlate al funzionamento istituzionale e organizzativo della Fondazione, nonché dei termini di conservazione eventualmente previsti dalla legge.

1. **Categorie di soggetti cui possono essere comunicati i dati**

In taluni casi, per il perseguimento delle finalità di cui sopra, la Fondazione necessita di comunicare i dati dei richiedenti/beneficiari, ivi comprese categorie particolari di dati, oltre ai soggetti le cui facoltà di accedervi siano riconosciute da disposizioni contrattuali o di legge, a Società o Enti esterni, quali ad esempio:

1. Intesa Sanpaolo S.p.A. e le altre società del Gruppo, o comunque società controllate o collegate;
2. Società di servizi amministrativi;
3. Autorità (giudiziaria, amministrativa, fiscale);
4. Organi di Vigilanza.

I soggetti appartenenti alle categorie alle quali i dati possono essere comunicati effettueranno il trattamento dei dati medesimi e li utilizzeranno, a seconda dei casi, in qualità di Responsabili del trattamento espressamente nominati da parte del Titolare ai sensi della legge, o piuttosto in qualità di autonomi Titolari.

La Fondazione designa "soggetti autorizzati" al trattamento tutti gli addetti *pro tempore* ed i collaboratori, anche occasionali, che svolgono mansioni che comportano il trattamento di dati personali.

1. **Trasferimento di dati personali extra – UE**

I dati personali potranno essere trasferiti dalla Fondazione in Paesi extra - UE, nel caso di server su cui sono archiviati i dati personali che siano ubicati al di fuori del territorio dell’Unione Europea (ad esempio in caso di *cloud storage*). In tal caso, il Titolare assicura sin d’ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili.

1. **Dati di contatto del Responsabile della protezione dei Dati Personali**

La Fondazione ha nominato il “Responsabile della protezione dei dati” (c.d. “*Data Protection Officer*” o “*DPO*”), ai sensi dell’art. 37 del Reg. UE 679/2016, che sarà contattabile dall’interessato all’indirizzo e-mail [dpoentiwelfare@intesasanpaolo.com](mailto:dpoentiwelfare@intesasanpaolo.com). Il nominativo del D.P.O. è agevolmente consultabile al sito Internet: <https://www.fondazioneintesasanpaoloentefilantropico.org>

1. **Diritti degli interessati**

Nella sua qualità di interessato, il richiedente/beneficiario ha il diritto di:

1. Chiedere al Titolare l’accesso ai Dati, la loro cancellazione, la rettifica dei Dati inesatti, l’integrazione dei Dati incompleti, nonché la limitazione del trattamento nei casi previsti dall’art. 18 del GDPR;
2. Opporsi, in qualsiasi momento, in tutto od in parte, al trattamento dei Dati necessario per il perseguimento legittimo dell'interesse del Titolare;
3. Nel caso in cui siano presenti le condizioni per l’esercizio del diritto alla portabilità di cui all’art. 20 del GDPR, ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i Dati forniti al Titolare, nonché, se tecnicamente fattibile, trasmetterli ad altro Titolare senza impedimenti;
4. Revocare il consenso prestato in qualsiasi momento;
5. Proporre reclamo all'Autorità di controllo competente.
6. **Modalità di esercizio dei diritti**

Il richiedente/beneficiario potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti a lui attribuiti inviando una raccomandata a.r. a Fondazione Intesa Sanpaolo ente filantropico, alla cortese attenzione del Referente Privacy, Piazza Paolo Ferrari 10, 20121 Milano, ovvero un’*e-mail* all’indirizzo: [segreteria@fispo.it](mailto:segreteria@fispo.it).

1. **Titolare e Responsabile del trattamento**

Il Titolare del trattamento è la Fondazione Intesa Sanpaolo ente filantropico, con sede legale in Milano, Piazza Paolo Ferrari 10, nella persona del Presidente *pro tempore.*

L’elenco aggiornato e i nominativi dei Responsabili del trattamento sono disponibili presso la sede legale del Titolare.

**consenso al trattamento dei dati ai sensi del Reg. UE 2016/679 (GDPR)**

**Fondazione Intesa Sanpaolo ente filantropico Piazza Paolo Ferrari 10- 20121 Milano** [**segreteria@fispo.it**](mailto:segreteria@fispo.it)

Io sottoscritto/a, tenuto conto dell’Informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei miei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali ai soggetti individuati nell’informativa stessa per le finalità di cui al par. 3 lett. a) dell’Informativa (Assicurare ai beneficiari le prestazioni previste dallo Statuto nel rispetto dei Regolamenti della Fondazione), **consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per la Fondazione dare corso alla valutazione delle domande pervenute direttamente o in adesione ad una specifica iniziativa,**

□ presto il consenso □ nego il consenso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Cognome e nome del richiedente)**(data e luogo) (firma)*

□ presto il consenso □ nego il consenso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Cognome e nome del*

*soggetto diverso dal richiedente) (1)* **(***data e luogo) (firma)*

□ presto il consenso □ nego il consenso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Cognome e nome del*

*soggetto diverso dal richiedente) (1)**(data e luogo) (firma)*

□ presto il consenso □ nego il consenso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Cognome e nome del*

*soggetto diverso dal richiedente) (1) (data e luogo) (firma)*

□ presto il consenso □ nego il consenso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Cognome e nome del*

*soggetto diverso dal richiedente) (1)**(data e luogo) (firma)*

*(1) Qualora le categorie particolari di dati riguardino* ***soggetti diversi dal richiedente****, occorre acquisire anche il consenso di tali soggetti (in caso di minori la firma va apposta dal genitore)*