



## Dichiarazione denuncia sinistro Istituto Scolastico

*Il presente modulo deve essere adeguatamente compilato in ogni sua parte*

### Istituto Scolastico

	Meccanografico
	N° Contratto
	Indirizzo

### Dichiarazione evento

Il Sottoscritto *	In qualità di *:
-------------------	------------------

#### DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle disposizioni dell'art. 75 del DPR 445/2000 e dell'art. 495 cp, in caso di dichiarazioni mendaci

#### Informazioni sul soggetto danneggiato

Nome e Cognome*	
Data di Nascita*	
In qualità di*	<input type="checkbox"/> Alunno <input type="checkbox"/> Operatore Scolastico <input type="checkbox"/> Personale Docente

#### Descrizione evento

Data e Ora accadimento*	
Luogo Accadimento*	
Dinamica*	(specificare le modalità dell' evento occorso ed ogni altra informazione utile alla comprensione del danno)
Testimoni*	
Tipo di evento occorso*	<input type="checkbox"/> Lesioni <input type="checkbox"/> Danni a Beni <input type="checkbox"/> Responsabilità Civile <input type="checkbox"/> Tutela Legale <input type="checkbox"/> Assistenza
Se Lesioni	Tipo di Lesione: _____ Parte anatomica Colpita: _____ Causa del Sinistro: _____ Eventuali Responsabili: _____
Se Danno ai Beni	Oggetto danneggiato: _____ Eventuali Responsabili: _____ Causa del sinistro: _____

Data e Luogo \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

(\*) campo obbligatorio

### MODULO DENUNCIA SINISTRO

Data Sinistro		Ora	Luogo		
Cognome		Nome		Cod. FISC.	
Data di nascita		Luogo di nascita		Prov.	Cittadinanza
Residente in via		CAP	Città		Prov.
Tel Casa		Tel Ufficio		Cell.	Fax
Mail					
Qualifica professionale			Qualifica assicurativa		
Se studente: Classe . Sezione . Corso					

<b>SE MINORE</b>	
Nominativo del genitore o di chi ne esercita la patria potestà:	Nominativo del 2° genitore:
Cognome, Nome _____	Cognome, Nome _____

In caso di polizza emessa con elenco nominativo riguardante allievi/personale docente/personale non docente dichiarare se il soggetto ha provveduto al versamento della quota di premio: **O SI O NO**

**DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO** (in caso di incidente stradale fornire i dati relativi alla controparte allegando copia della constatazione amichevole):

Max 200 caratteri

Ambito di accadimento		Ha lasciato la scuola?		Se SI a che ora?	
Al momento dell'infortunio cosa faceva in particolare?					
Cos'è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio?					
In conseguenza a ciò cos'è accaduto?				In caso di caduta dall'alto indicare i metri.	
Soggetto organizzatore		Soggetto vigilante			
Eventuali testimoni					
Eventuali persone ritenute responsabili dei fatti					
Tipo di lesione	Sede della lesione		Giorni di prognosi		
L'infortunato è stato ricoverato in ospedale?				Se SI quale?	

**Allegati obbligatori:**

- Documentazione medica (TUTTA) rilasciata dalla struttura medico ospedaliera di Pronto Soccorso. Qualora non sia presente una struttura medico ospedaliera di Pronto Soccorso o per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro medico o specialista sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.
- Modulo consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.

Firma dell'Insegnante

Timbro dell'Istituto Scolastico Firma del Dirigente

**Secondo quanto previsto dall' Art. 35 Punto 27 Legge n.248 del 2006, il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte pena l'impossibilità di portare a termine la gestione del sinistro**



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
Repubblica Italiana - Regione Friuli Venezia Giulia  
**ISTITUTO COMPRENSIVO DI BASILIANO E SEDEGLIANO**



Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di primo grado di  
BASILIANO-COSEANO-FLAIBANO-MERETO DI TOMBA-SEDEGLIANO  
sede: via Martiri della Libertà 19 - 33039 SEDEGLIANO (UD)  
telefono 0432 916028- C.F. 80007740303  
e-mail: [udic819005@istruzione.it](mailto:udic819005@istruzione.it) - [udic819005@pec.istruzione.it](mailto:udic819005@pec.istruzione.it)  
web: <https://www.icbasiliano-sedegliano.edu.it>

*Ai Genitori*

Con lo presente, in riferimento al sinistro/infortunio avvenuto in data \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ all'alunno  
\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez.  
\_\_\_\_\_, si chiede alle SS.LL. \_\_\_\_\_ di compilare la ricevuta allegata e restituirla alla docente o in segreteria dell'istituto.

Lo polizza prevede che:

- 1) La denuncia deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso o nell' impossibilità di altre strutture mediche, rilasciato entro 24 ore dall' accadimento del sinistro.
- 2) Tutta la certificazione medica successiva al primo certificato e attestante l'evoluzione dell'infortunio, deve essere trasmessa all'agenzia entro 30 giorni dalla data del rilascio dello stesso.

L'AMMINISTRAZIONE DECLINA OGNI RESPONSABILITA' PER LA MANCATA TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE MEDICA NEI PREDETTI TERMINI AI FINI DELL'APERTURA DEL SINISTRO.

NEL CASO POSITIVO, PER L'APERTURA DEL SINISTRO SI CHIEDE DI CONSEGNARE AI DOCENTI INTERESSATI, APPENA IN POSSESSO, ANCHE GLI ALLEGATI (CERTIFICATI DI 1° SOCCORSO IN COPIA DOCUMENTAZIONE MEDICA RELATIVA AL SINISTRO).

SI PRECISA CHE L'ISTITUTO CONTRAENTE AGISCE DA TRAMITE PER LA TRASMISSIONE DEI DOCUMENTI: NON E' RESPONSABILE PER RITARDI CAUSATI DALLA MANCATA O TARDIVA PRESENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE MEDICA DA PARTE DELLE FAMIGLIE, NE PER QUANTO RIGUARDA LA DATA DI PRESCRIZIONE DEI SINISTRI (ENTRO 2 ANNI DALLA DATA DEL SINISTRO ART. 2952 C.C.) SALVO CONTINUAZIONI O PROROGHE TRASMESSE NEI TEMPI STABILITI ALL'ASSICURAZIONE.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Prof.ssa Immacolata Ercolino

✂

## DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a, genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la  
classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_ in riferimento  
all' infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_, comunica:

DI AVERE  DI NON AVERE  barrare la voce d'interesse  
sottoposto od accertamenti medico ospedalieri di Pronto Soccorso e/o specialistici consecutivi all'infortunio.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

ALLEGA: (COMPILARE LA PARTE SOTTOSTANTE SOLO IN CASO POSITIVO)  
DOCUMENTAZIONE MEDICA - N. ALLEGATI \_\_\_\_\_

Rilasciati dal presidio OSPEDALIERO DI PRONTO SOCCORSO DI \_\_\_\_\_

Rilasciati dallo pediatra oppure medico odontoiatra o specialista

e-mail/e recapito telefonico dei genitori: (serve per l'inoltro da parte dell'Assicurazione ai genitori della modulistica relativa e delle note riferite al sinistro)

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

/recapito tel.: \_\_\_\_\_



## **INFORMATIVA ALL'INTERESSATO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DELL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO**

### **Informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. Europeo 679/2016 e consenso al trattamento dei dati**

*La presente informativa e richiesta di consenso da parte dell'interessato si aggiunge ed integra quella fornita dalla/e Compagnie mandante/i di assicurazione.*

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, la Agency Underwriting S.r.l. con sede in Castiglione del Lago (PG) - 06061 - Via Roma 17, cod. fiscale e p.iva 03729010540, e-mail [protezionescuola@agwr.it](mailto:protezionescuola@agwr.it) pec [agencyunderwritingsrl@pec.it](mailto:agencyunderwritingsrl@pec.it), Agenzia di Assicurazioni, la informa che al fine di poter erogare il servizio richiesto dall'interessato nell'ambito della propria attività professionale, effettua il trattamento dei dati personali quali a titolo esemplificativo e non esaustivo nome e cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale/P.IVA, residenza, numero del documento di identità, contatti telefonici e ogni altro dato utile per l'espletamento dei servizi di intermediazione assicurativa richiesti dall'interessato. Tale trattamento è effettuato nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679 e improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Il trattamento da parte della nostra Agenzia è effettuato in qualità di titolare del trattamento che agisce anche in qualità di Responsabile o Incaricato del Trattamento per le compagnie di Assicurazioni con le quali abbia in essere un accordo di distribuzione e che abbiano rilasciato apposito incarico.

Desideriamo pertanto fornirle le seguenti informazioni di seguito indicate, ai sensi della legge su richiamata.

#### **1. Finalità del trattamento dati**

##### **1.1 Trattamento dati per svolgimento attività intermediazione assicurativa**

Al fine di fornirle i servizi richiesti e per tutte le attività funzionali e strumentali ad esso, compresi quelli accessori inerenti la ns attività di intermediazione assicurativa quali a titolo esemplificativo e non esaustivo la preventivazione, valutazione dell'adeguatezza dei prodotti rispetto alle sue esigenze, stipula e perfezionamento della polizza, consulenza, comunicazione di scadenze assicurative, gestione di eventuali sinistri, la nostra Società deve disporre di dati personali che la riguardano. Tali dati possono essere da lei direttamente conferiti, raccolti presso di Lei o presso altri soggetti inerenti il rapporto che la riguarda o tramite acquisizione automatica da archivi in possesso di compagnie assicurative con le quali l'agenzia ha un mandato agenziale e con le quali lei ha già stipulato polizze assicurative, nonché acquisiti da fonti accessibili al pubblico, in particolare albi professionali o pubblici registri. Tali dati vengono da noi trattati con finalità riguardanti la ns attività di intermediazione assicurativa e per tutti gli adempimenti connessi.

Tali dati saranno trattati da personale dell'agenzia, e comunicati esclusivamente ad altri soggetti del settore assicurativo, quali compagnie assicurative ed altri intermediari assicurativi con cui collaboriamo o ad altri soggetti che rientrano nell'ambito dei processi connessi alle funzioni svolte, al solo fine di adempiere al servizio richiesto.

Tale trattamento è necessario per svolgere il nostro lavoro di intermediario assicurativo (legittimo interesse).

È possibile che alcuni di questi dati laddove strettamente inerenti la fornitura del servizio richiesto, appartengano a categorie particolari (cd dati sensibili) quali ad esempio dati che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose, l'appartenenza sindacale, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale e i dati personali relativi a condanne penali e reati cui all'art. 10 del Regolamento nei limiti delle autorizzazioni previste dalle disposizioni di legge o di regolamento. Per il trattamento di tali particolari categorie di dati è richiesto lo specifico consenso. Il trattamento di dati personali relativi a condanne penali e reati di cui all'art. 10 del Regolamento è consentito nei limiti delle autorizzazioni e di quanto previsto dalle disposizioni di legge o di regolamento.

Per il trattamento di dati di soggetti minori, il consenso al trattamento, previa visione dell'informativa, deve essere rilasciato da uno dei soggetti che esercitano la potestà di genitore.

I Suoi dati personali saranno trattati dallo scrivente intermediario autonomamente, a prescindere dai mandati assunti e dalle forme di collaborazione reciproca che la nostra Società ha adottato o adotterà con altri intermediari nello svolgimento della propria attività ai sensi e per gli effetti dell'art. 22, comma 10 del D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla Legge n. 17 dicembre 2012, n. 221. In ipotesi, pertanto, di cessazione di un mandato assunto da parte del Titolare o dell'accordo di collaborazione con altro intermediario, l'interessato autorizza espressamente la nostra Società a trattare e a conservare tutto il proprio patrimonio informativo, ivi compresi i dati relativi ai contratti di assicurazione in passato conclusi (in formato cartaceo e digitale), essendo, peraltro, detti dati facenti parte di Database e banche dati di proprietà o in uso della nostra Società.

Il conferimento di tali dati e la manifestazione del consenso è obbligatorio per ricevere il servizio richiesto, in quanto la mancata comunicazione non permetterà di svolgere l'attività connessa al servizio richiesto, compresa l'esecuzione dei contratti assicurativi o gestire sinistri.



## **1.2 Trattamento dati per Informazione commerciale e promozionale**

Alcuni dati, quali cellulare ed email, possono essere trattati per proporre prodotti assicurativi ritenuti da noi più adeguati alle sue esigenze o per proporre servizi ulteriori, per fini promozionali /commerciali comprese ricerche di mercato, solo dietro suo consenso. È suo diritto revocare il consenso successivamente in qualsiasi momento. Il mancato conferimento non pregiudicherà comunque l'erogazione del nostro servizio di intermediazione assicurativa.

## **2. Periodo di conservazione dei dati**

I suoi dati saranno conservati per tutta la durata del rapporto e per tutto il periodo successivo al termine dello stesso imposto dalle leggi / regolamenti ed in conformità alla normativa in materia fiscale e civile per le finalità descritte nella presente informativa e per l'espletamento dei conseguenti obblighi di legge e regolamenti. Trascorso tale termine i suoi dati saranno cancellati e/o distrutti.

## **3. Modalità del trattamento dei dati personali**

I suoi dati sono trattati dalla nostra Società nel rispetto della sicurezza e riservatezza necessarie, con modalità e procedure, sia manuali, cartacee, informatiche e telematiche, anche su ns banche dati, strettamente necessarie per fornirle i servizi richiesti. Tali dati possono essere utilizzati in maniera legittima in ulteriori operazioni accessorie di trattamento in termini compatibili con lo scopo. Il trattamento dei dati potrà essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici, automatizzati e tramite Database di proprietà o in uso della nostra Società con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità descritte. L'interessato, manifestando il proprio consenso al trattamento, autorizza altresì la nostra Società alla conservazione e/o archiviazione digitale dei contratti di assicurazione intermediati. Per le comunicazioni a distanza potranno essere utilizzati i dati quali telefono, sms, whatsapp, e-mail ed altri.

Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste: raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modificazione, estrazione, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione, messa a disposizione, raffronto o interconnessione, limitazione, cancellazione, distruzione; è esclusa la diffusione di dati.

## **4. Base giuridica del trattamento**

La base giuridica del trattamento si fonda: a) Sul consenso che Lei ha espresso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità e che può essere revocato in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento sul consenso prestato prima della revoca; b) Sul rispetto nell'esecuzione di un contratto di cui Lei è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su sua richiesta; c) Sulla necessità di adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il Titolare del trattamento; d) Sul perseguimento del legittimo interesse del Titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore.

## **5. Destinatari dei dati**

I dati potranno essere trattati da nostri dipendenti/collaboratori/consulenti in qualità di soggetti responsabili/autorizzati al trattamento ed istruiti in tal senso; ovvero comunicati ad altri soggetti partner dei nostri servizi/forniture (ad esempio: imprese di assicurazione, coassicurazione e riassicurazione; società di assistenza, agenti, subagenti di assicurazione, broker, periti, società di servizi a cui sia stata affidata la gestione, società di servizi informatici, di archiviazione o di altri servizi di carattere tecnico/organizzativo) che possono agire in qualità di autonomi titolari o responsabili o incaricati dei dati ai sensi di legge per le finalità di cui al punto 1.1. I suoi dati potranno altresì essere comunicati alle forze dell'ordine o autorità in base a quanto previsto dalla legge. I suoi dati non saranno da noi diffusi.

## **6. Titolare del Trattamento**

Titolare del Trattamento dei dati è Agency Underwriting S.r.l. – Agenzia di Assicurazioni regolarmente iscritta al RUI c/o IVASS per l'esercizio dell'attività, con sede in Via Roma n. 17 – 06061 – Castiglione del Lago (PG) e-mail [protezionescuola@agwr.it](mailto:protezionescuola@agwr.it) il cui Responsabile nella persona del legale rappresentante Moschi Simona.

## **7. Diritti**

In ogni momento, Lei potrà esercitare i diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679, ovvero il diritto di rivolgersi al Titolare per richiedere l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, il blocco, la revoca del consenso, la limitazione del trattamento, la portabilità dei dati e la cancellazione degli stessi; nonché proporre reclamo all'Autorità garante per la protezione dei dati personali. L'Interessato per l'esercizio dei propri diritti deve inviare richiesta scritta all'indirizzo del Titolare del trattamento dei dati.



### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Da rilasciarsi previa visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento

1)	COGNOME E NOME		
	COD. FISCALE		
	INDIRIZZO		
	TELEFONO	E-MAIL	
2)	COGNOME E NOME		
	COD. FISCALE		
	INDIRIZZO		
	TELEFONO	E-MAIL	
<input type="checkbox"/> in proprio			
<input type="checkbox"/> in qualità di tutore/i – genitore/i del minore:			
Cognome e Nome.....			
Nato a ..... il .....			
Cod. fiscale .....			

Preso atto dell'informativa di cui agli artt. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679 che mi è stata consegnata , consapevole degli effetti del rifiuto del consenso :

- Relativamente al trattamento dei dati per le finalità di cui al punto 1.1  
 ACCONSENTO                       NON ACCONSENTO
- Relativamente al trattamento dei dati per le finalità di cui al punto 1.1 ,relativamente ai cd dati particolari e sensibili  
 ACCONSENTO                       NON ACCONSENTO
- Relativamente al trattamento dei dati per le finalità di cui al punto 1.2 (Trattamento dati per Informazione commerciale e promozionale)  
 ACCONSENTO                       NON ACCONSENTO

Data .....

Firma dell'Interessato  .....

La presente informativa per il consenso al trattamento dei dati personali è necessario sia corredata da documento d' identità in corso di validità del danneggiato maggiorenne , nel caso in cui il danneggiato sia minorenne la presente deve essere firmata e corredata da entrambi i documenti d' identità dei genitori / tutori. Il presente documento è necessario inoltre sia correttamente compilato in tutte le sue pagine ( pag 3/5).

## **Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016 / 679 (GDPR) al trattamento dei dati personali (Sottoscrittori Polizza e Danneggiati)**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), recante disposizioni in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia"), Titolare del trattamento dei dati personale, fornisce l'Informativa ai soggetti interessati che forniscono i propri dati personali durante il rapporto contrattuale e intende trattare tali dati nell'ambito delle attività prestate dalla Compagnia.

### **1. Titolare del trattamento**

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).

### **2. Tipologia di dati raccolti**

I dati raccolti sono dati personali riguardanti persone fisiche identificate o identificabili di cui all'art. 4, par. 1 del GDPR e dati di categorie particolari di cui all'art. 9, par. 1 del GDPR.

### **3. Finalità**

I dati sono raccolti per finalità connesse alle attività della Compagnia come segue:

- a) finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- b) finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
- c) finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- d) finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 38 bis del Regolamento Ivass 35./2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

### **4. Modalità di trattamento**

I dati sono oggetto di trattamento improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

La Compagnia garantisce la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali raccolti, la non visibilità e la non accessibilità da alcuna area pubblica di accesso.

Il trattamento è svolto in forma automatizzata e/o manuale, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza alla sicurezza del trattamento come previsto dall'art. 32 del GDPR.

La Compagnia predispone misure organizzative e tecnologiche idonee affinché questa politica sia seguita all'interno della società al fine di proteggere i dati personali raccolti.

I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta esplicita dell'interessato i dati personali trattati potrebbero essere trasmessi a soggetti esteri coinvolti nella trattazione delle pratiche, fatto salvo impedimenti dettati da normativa stringente, manifesta carenza del soggetto ricevente su misure di sicurezza atte a tutelare la riservatezza dell'informazione trasmessa, indicazioni delle Autorità.

### **5. Profilazione**

La Compagnia non esegue attività di profilazione utilizzando i dati personali raccolti relativi alle finalità di cui al paragrafo 3.

### **6. Comunicazione e diffusione dei dati**

I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
- soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
- altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consorziali proprie del settore assicurativo, banche e società finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, società incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio;
- soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, antiriciclaggio, antiterrorismo.
- società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
- Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza.

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

**7. Periodo di conservazione**

I dati personali raccolti sono inseriti nel database aziendale e conservati per il per il periodo di tempo consentito, o imposto, dalle normative applicabili nella gestione del rapporto contrattuale e per il tempo necessario ad assicurare la tutela legale, a lei ed al Titolare al termine del quale saranno cancellati o resi anonimi entro i tempi stabiliti dalla norma di legge.

Qualora intervenga la revoca del consenso al trattamento specifico da parte dell'interessato, i dati verranno cancellati o resi anonimi entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della revoca.

**8. Diritti dell'interessato**

L'interessato può far valere i diritti previsti dall'art. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'art. 16 (diritto di rettifica), dall'art. 17 (diritto alla cancellazione, "diritto all'oblio"), dall'art. 18 (diritto di limitazione di trattamento), dall'art. 20 (diritto alla portabilità dei dati) e dall'art. 21 (diritto di opposizione) del Regolamento 2016/679, rivolgendosi mediante lettera RR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MI), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi [info@nobis.it](mailto:info@nobis.it) oppure [nobisassicurazioni@pec.it](mailto:nobisassicurazioni@pec.it).

L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it).

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

**Dott. Giorgio Introvigne**

Titolare del trattamento dei dati personali  
NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Preso atto di quanto sopra esposto nell'informativa per la protezione dei dati il sottoscritto esprime e/o non esprime il proprio consenso, ai sensi dell'art. dell'art. 9, par. 1 del GDPR, al trattamento dei propri dati personali "sensibili", in possesso a NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A., come dall'informativa di cui sopra.

Finalità	Acconsente	Non acconsente
Punto (a) paragrafo 3		
Punto (b) paragrafo 3		
Punto (c) paragrafo 3		
Punto (d) paragrafo 3		

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

L'interessato: \_\_\_\_\_  
(Nome, Cognome e firma leggibile)

La presente informativa per il consenso al trattamento dei dati personali è necessario sia corredata da documento d' identità in corso di validità del danneggiato maggiorenne , nel caso in cui il danneggiato sia minorenne la presente deve essere firmata e corredata da entrambi i documenti d' identità dei genitori / tutori. Il presente documento è necessario inoltre sia correttamente compilato in tutte le sue pagine ( pag 3/5).