

MODULO DA FAR SOTTOSCRIVERE AL CLIENTE SOLO IN CASO DI:**Prestito contro Cessione del Quinto dello Stipendio o della Pensione e Delegazione di Pagamento****INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003
("Codice in materia di protezione dei dati personali" o anche "Codice Privacy")**

A integrazione dell'Informativa Privacy precedentemente consegnata, alla quale si fa rinvio per tutte le informazioni ulteriori rispetto a quelle qui fornite, UniCredit S.p.A., in qualità di Titolare autonomo dei dati, La informa che, al fine dell'eventuale perfezionamento del contratto di finanziamento da Lei richiesto:

- I) deve trattare i Suoi dati personali (inclusi i cosiddetti Dati Sensibili*) conferiti direttamente da Lei e/o da soggetti terzi (ad esempio, medici, ospedali e/o istituti di cura in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che la riguardano); e
 - II) deve comunicare tali dati alle compagnie di assicurazione, che li tratteranno in qualità di Titolari autonomi dei dati;
- per dare esecuzione alla copertura assicurativa in essere tra le compagnie di assicurazione e UniCredit S.p.A.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con riferimento alle finalità su indicate nell'Informativa Privacy, autorizzo UniCredit S.p.A. a trattare i miei dati personali, anche sensibili, conferiti da me direttamente e/o da soggetti terzi, per dare esecuzione alla copertura assicurativa in essere tra le compagnie di assicurazione e UniCredit S.p.A., e a comunicarli alle compagnie di assicurazione, che li tratteranno in qualità di Titolari autonomi dei dati.

Luogo e Data _____

Firma _____

MODULO DA FAR SOTTOSCRIVERE AL CLIENTE SOLO IN CASO DI:

Prestito contro Cessione del Quinto dello Stipendio o della Pensione e Delegazione di Pagamento

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003
("Codice in materia di protezione dei dati personali" o anche "Codice Privacy")

A integrazione dell'Informativa Privacy precedentemente consegnata, alla quale si fa rinvio per tutte le informazioni ulteriori rispetto a quelle qui fornite, UniCredit S.p.A., in qualità di Titolare autonomo dei dati, La informa che, al fine dell'eventuale perfezionamento del contratto di finanziamento da Lei richiesto:

- I) deve trattare i Suoi dati personali (inclusi i cosiddetti Dati Sensibili*) conferiti direttamente da Lei e/o da soggetti terzi (ad esempio, medici, ospedali e/o istituti di cura in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che la riguardano); e
 - II) deve comunicare tali dati alle compagnie di assicurazione, che li tratteranno in qualità di Titolari autonomi dei dati;
- per dare esecuzione alla copertura assicurativa in essere tra le compagnie di assicurazione e UniCredit S.p.A.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con riferimento alle finalità su indicate nell'Informativa Privacy, autorizzo UniCredit S.p.A. a trattare i miei dati personali, anche sensibili, conferiti da me direttamente e/o da soggetti terzi, per dare esecuzione alla copertura assicurativa in essere tra le compagnie di assicurazione e UniCredit S.p.A., e a comunicarli alle compagnie di assicurazione, che li tratteranno in qualità di Titolari autonomi dei dati.

Luogo e Data _____

_____ *Firma*