

INFORMATIVA AI SENSI DELL'EX ART.13 DEL D. LGS.196/03 PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Per dati personali si intendono, ai sensi della presente informativa:

- Quelli sanitari che avremo occasione di rilevare nell'espletamento delle nostre prestazioni mediche a suo favore;
 - Quelli sanitari per la valutazione di cui ai Decreti Ministeriali 18.02.1982 e 04.03.1993;
 - Quelli spontaneamente da Lei forniti.
1. I dati vengono da noi raccolti con la esclusiva finalità di effettuare quanto previsto dai decreti sopra richiamati e della Legge Regionale 66/1981.
 2. I dati verranno riportati su "Schede di Valutazione Medico Sportiva" che verranno da noi mantenuti e protetti con modalità idonee (secondo le modalità previste dagli artt. 31 e seguenti del D.L.gs196/03).
 3. I dati verranno comunicati:
 - Senza diagnosi clinica alla Società Sportiva e alla Federazione e Ente di Promozione Sportiva di riferimento;
 - In chiaro, alla ASL competente per territorio;
 - In forma anonima, alla U.O. Prevenzione della Direzione Generale Sanità per gli adempimenti di cui alle normative sopra citate.
 4. Richiamiamo integralmente ai sensi dell'art.7 del D.L.gs, i Suoi diritti in ordine al trattamento dei dati personali.
 5. Le segnaliamo che il Titolare del trattamento ad ogni effetto di legge è il Dott. Alberto D'Arielli.
 6. Nel caso di cui tale consenso non venga esercitato non sarà possibile redigere il certificato di cui ai decreti sopra richiamati e di conseguenza non sarà possibile da parte della Commissione Regionale D'Appello prendere in esame il caso per carenza di documentazione.

Consenso ai sensi dell'art.23 D.L.gs 196/03

Apponendo la firma in calce al presente modulo, manifesto il mio consenso al trattamento dei dati, nell'ambito delle finalità e modalità di cui sopra, e nei limiti di cui il mio consenso fosse richiesto ai sensi di legge.

In particolare manifesto il mio consenso espresso per:

- L'acquisizione dei dati di cui al punto 1;
- La comunicazione dei dati a terzi ai sensi del presente punto 4.

Cognome e Nome

Codice fiscale

Nato/a a il

Data

Firma leggibile dell'interessato/a o del tutore se minore

.....