CENTRO INTERDIPARTIMENTALE
DI MEDICINA DELLO SPORT S.R.L.
Società soggetta a direzione e coordinamento di Cedal s.r.l.
Dir. San. Dr. Diego Fontana
P.IVA 01995210125 Capitale Sociale € 20.000 i.v.
Piazza Buffoni 3 – 21013 GALLARATE (VA) TEL 0331 786727
E-mail: medicinadellosport@cedal.net Sito Web: www.cedal.net

NORME PER L'EFFETTUAZIONE DELLA VISITA MEDICO-SPORTIVA *NON AGONISTICA*

PORTARE:

1. TESSERA SANITARIA REGIONE LOMBARDIA (si precisa che nelle nuove tessere di colore blu non è più presente il codice assistito) e **CODICE FISCALE**

2. DOCUMENTO D' IDENTITA'

3. L'ATLETA oppure il GENITORE (se minore) deve presentare i **MODULI ANAMNESI+PRIVACY (GIA' COMPILATI E FIRMATI!)**, in cui vengono riportati i dati del minore (non sono ammesse firme di altri accompagnatori). Redigere eventualmente anche il modulo **DELEGA** se impossibilitato ad accompagnare l'atleta con una fotocopia del proprio documento d'identità.

4. In caso di pregresse patologie, portare **documentazione medica e ESAMI DI LABORATORIO** se effettuati

Munirsi dell'importo di € .....

APPUNTAMENTO FISSATO PER IL GIORNO .....

ALLE ORE .....

N.B. per qualsiasi informazione aggiuntiva consultare il nostro sito: *www.cedal.net*

CENTRO INTERDIPARTIMENTALE DI MEDICINA DELLO SPORT S.R.L.

Società soggetta a direzione e coordinamento di Cedal s.r.l.

Dir. San. Dr. Diego Fontana

P.IVA 01995210125 Capitale Sociale € 20.000 i.v.

Piazza Buffoni 3 – 21013 GALLARATE (VA) TEL 0331 786727

E-mail: medicinadellosport@cedal.net Sito Web: www.cedal.net

Informativa sul trattamento dati ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy)

CENTRO INTERDIPARTIMENTALE DI MEDICINA DELLO SPORT S.R.L., in qualità di titolare del trattamento, desidera informarla in merito alle modalità e alle finalità del trattamento dei suoi dati.

Oggetto del trattamento

il Titolare tratterà i dati necessari per la valutazione di cui ai decreti Ministeriali 18.02.1982 e 04.03.1993, i dati da lei comunicati e i dati acquisiti durante l'espletamento delle nostre prestazioni mediche a suo favore. Tali dati sono identificati come personali all'art. 4 GDPR, quali i dati anagrafici ed inerenti i pagamenti, e di natura particolare dall'art. 9 GDPR, quali i dati inerenti la salute, la sfera sessuale, dati che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale.

Finalità del trattamento

Il Trattamento viene effettuato ai sensi dell'art. 6 lett. a GDPR, ai sensi dell'art. 24 lett. a, b, c Codice Privacy e dell'art. 6 lett. b, e GDPR per le seguenti finalità : per effettuare quanto previsto dai decreti sopra richiamati e dalla legge regionale 66/1981, per adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e fiscali derivanti da rapporti con in essere, per adempiere agli obblighi previsti da normativa italiana e comunitaria o da ordini dell'Autorità, per esercitare i diritti del Titolare.

Modalità di trattamento

Il trattamento è realizzato in formato sia cartaceo che elettronico e vengono effettuate le operazioni indicate all'art. 4 Codice Privacy e all'art. 4 n. 2 GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modifica, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione. I dati verranno riportati su "Schede di Valutazione Medico Sportiva" che verranno da noi mantenuti e protetti con modalità idonee in formato cartaceo ed elettronico nel rispetto della normativa vigente.

Marketing e Newsletter

I dati personali saranno trattati solo previo Suo specifico consenso ai sensi degli artt. 23 e 130 Codice Privacy e dell'art. 7 GDPR, per finalità di marketing, cioè per l'invio tramite e-mail, posta e/o sms e/o telefono di comunicazioni commerciali ed informative e rilevazione in forma anonima del grado di soddisfazione sulla qualità dei nostri servizi. Il consenso per questo specifico trattamento è facoltativo, può essere revocato in qualsiasi momento e non incide sulla fornitura dei servizi richiesti.

Profilazione utenti e decisioni automatizzate

Il Titolare di trattamento non utilizza i dati per effettuare la profilazione degli utenti e non esegue processi decisionali automatizzati.

Tempi di conservazione e distruzione dei dati

Il Titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra e per adempiere ad obblighi normativi.

Validità del consenso

Il suo consenso al trattamento dei dati sarà ritenuto valido sino a sue comunicazioni in merito, riservandoci comunque la possibilità di richiedere nuovamente il suo consenso al trattamento dati.

Accesso ai dati

Avranno accesso ai suoi dati coloro che operano per il Titolare in qualità di dipendenti e collaboratori (a diverso titolo), a seguito di specifico incarico e formazione. Avranno accesso in qualità di Responsabili esterni del trattamento le persone fisiche o giuridiche nominate per l'esecuzione di specifici trattamenti, ad esempio la contabilità o l'esecuzione di attività in service. L'elenco dei responsabili esterni è disponibile presso la nostra sede.

Comunicazione dei dati

Ai sensi dell'art. 24 lett. a, b, d Codice Privacy e dell'art. 6 lett. b, c GDPR, il Titolare potrà comunicare i Suoi dati ai soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge e a responsabili esterni espressamente incaricati per specifici trattamenti. I dati verranno comunicati : a) senza diagnosi clinica alla Società Sportiva e alla Federazione o Ente di Promozione Sportiva di riferimento; b) in chiaro, alla ASL competente per territorio; c) in forma anonima, alla U.O. Prevenzione della Direzione Generale Sanità per gli adempimenti di cui alle normative sopra citate. I dati non saranno diffusi.

Videosorveglianza

Il Titolare raccoglie e conserva dati in formato immagine tramite un sistema di videosorveglianza con lo scopo di proteggere le persone ed i beni presenti nei locali interessati, nel rispetto del Provvedimento sulla videosorveglianza del Garante Privacy aggiornato al 08/04/2010.

Trasferimento dati

I dati personali sono conservati in Italia.

Obbligatorietà del conferimento dei dati e del consenso

Il consenso al trattamento dei dati per le finalità sopra indicate è necessario e senza di esso non potremo soddisfare le sue richieste e 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.

Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato, può usufruire dei diritti di cui all'art. 7 Codice Privacy e art. 15 GDPR :

i. ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;

ii. ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2 Codice Privacy e art. 3, comma
1, GDPR; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;

iii. ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;

iv. opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che La riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Ove applicabili, ha altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR (diritto di rettifica, all'oblio, di limitazione di trattamento, alla portabilità dei dati, di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti rivolgendosi al responsabile per il trattamento dati Dott. Luigi Alberto Recalcati presso la sede del Titolare di trattamento.

Il Responsabile per la Protezione dei Dati e' contattabile presso l'indirizzo **odv@leicon.it**

Consenso per il trattamento dei dati

Avendo letto e compreso la precedente informativa, autorizzo il trattamento dei dati ai sensi degli artt. 23 D.Lgs.196/2003 e artt. 6 e 7 GDPR

COGNOME ..... NOME .....

COD. FISCALE .....

NATO/A ..... IL .....

DATA ..... FIRMA leggibile dell'interessato/a.....
o del tutore se minore
(COGNOME, NOME E TITOLO).....

Consenso per marketing e newsletter

Avendo letto e compreso la precedente informativa, autorizzo il trattamento dei dati per finalità di marketing e l'invio di newsletter ai sensi degli artt. 23 e 130 Codice Privacy e dell'art. 7 GDPR

E-MAIL

DATA ..... FIRMA leggibile dell'interessato/a.....

o del tutore se minore (COGNOME, NOME E TITOLO).....

CENTRO INTERDIPARTIMENTALE DI MEDICINA DELLO SPORT S.R.L.
Società soggetta a direzione e coordinamento di Cedal s.r.l.
Dir. San. Dr. Diego Fontana

Data _____ Cognome (atleta) _____ Nome (atleta) _____

In famiglia (genitori, fratelli o sorelle, zii, nonni) qualcuno soffre o ha sofferto di:
- Malattie cardiache (infarti, valvulopatie, aritmie, malformazioni, sindrome di Brugada, QT lungo, ecc)
Indicare quale patologia e grado di parentela_____
- Morti improvvise prima dei 40 anni (indicare chi e la causa, se nota) _____
- Diabete (indicare chi) _____ - Ipertensione (indicare chi) _____
- Ipercolesterolemia familiare (indicare chi) _____

Alle visite di idoneità sportiva precedenti (se ne ha effettuate) **le è stato richiesto qualche esame supplementare?**
(Ecocardiogramma, Holter, test massimale, altro... e per quale motivo) _____

Ha avuto il Covid negli ultimi 12 mesi? Se sì indicare i sintomi avuti e i farmaci assunti
_____

Ha/Ha avuto qualcuna delle seguenti patologie?

ipertensione	epilessia	asma	allergie
malattie reumatiche	polmonite	mononucleosi	pneumotorace
epatite virale	monorene	monorchide (un solo testicolo)	ipercolesterolemia

disturbi psicologici/comportamentali _____
Altro _____

E' mai svenuto? (sincopi/lipotimie) _____ **Fuma?** _____

E' stato operato di:

tonsillectomia	adenoidectomia	appendicectomia	ernia
meniscectomia dx sin	ricostruzione legamento crociato dx sin		
varicocele	testicolo ritenuto		

altre operazioni _____

E' stato ricoverato in ospedale per altri motivi? Se sì, precisare quando e per quali motivi
_____

Ha riportato fratture o altri infortuni? Se sì, precisare quando e in quale parte del corpo
_____

Ha praticato esami radiografici o di laboratorio nell'ultimo anno? Se sì, quali
_____

In questo periodo sta seguendo qualche cura? SI NO
Se sì, quali farmaci sta prendendo e per quale motivo? _____

DICHIARAZIONE
Io sottoscritto dichiaro di aver informato esattamente il medico delle mie attuali condizioni psico-fisiche e delle affezioni precedenti e di **non: essere mai stato dichiarato non idoneo**, avere in corso sospensioni o essere in attesa di giudizio da parte di altro Centro. Inoltre mi impegno a non fare uso di droghe riconosciute illegali e dò atto di essere informato sui pericoli derivanti dall'uso di fumo di tabacco, di sostanze dopanti e dall'abuso di alcool.

FIRMA _____
(del genitore se minore)

CONSENSO INFORMATO
Allo scopo di accertare la mia idoneità alla pratica sportiva, acconsento ad essere sottoposto al **test da sforzo al cicloergometro.** Prima di sottopormi al test sono stato informato sulle modalità di esecuzione dell'esame e sono stato visitato da un medico il quale ha accertato che non sussistono controindicazioni. Sono stato informato che dovrò avvertire il medico della comparsa di sintomi. Sono a conoscenza che il test, in rari casi, può fare insorgere problemi potenzialmente gravi e pericolosi, ma anche che il personale e le apparecchiature necessarie per fronteggiare qualsiasi emergenza sono disponibili in ogni momento. Ho letto e compreso chiaramente quanto sopra e ho ottenuto risposta a ogni mia richiesta o chiarimento.

FIRMA _____
(del genitore se minore)

Il medico _____