

**DA FAR COMPILARE AI GENITORI SE IL MINORENNE VIENE NON ACCOMPAGNATO  
INFORMATIVA AI SENSI DELL'EX ART.13 D.LGS. 196/03  
PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

1. La raccolta dei dati personali autorizzata con la sottoscrizione del presente modulo, riguarda in modo specifico:
  - a. la compilazione da parte del Medico e dell'Infermiere professionale della cartella clinica.
2. 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 necessari alla valutazione di cui ai Decreti Ministeriali 18.02.1982 e 04.03.1993;  
quelli spontaneamente da Lei forniti.
3. I dati vengono da noi raccolti con esclusiva finalità di effettuare quanto previsto dai decreti sopra richiamati e della Legge Regionale 66/1981.
4. I dati verranno riportati sulle "Schede di Valutazione Medico sportiva" che verranno da noi mantenuti e protetti con modalità idonee (secondo le modalità previste dagli art. 31 e seguenti del D.L.gs. 196/03).
5. I dati verranno comunicati:
  - senza diagnosi clinica alla Società Sportiva e alla Federazione o 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.
6. Richiamiamo integralmente, ai sensi dell'art.7 del D.L.gs., i Suoi diritti in ordine al trattamento dei dati personali.
7. Le segnaliamo che il Titolare del trattamento ad ogni effetto di legge è il Centro di Medicina dello Sport il Punto Medico Sportivo s.r.l. in persona del Direttore Sanitario (o Legale Rappresentante) e che il Responsabile del trattamento è il Sig. Sergio Gusmano, Responsabile del Centro.
8. Nel caso in 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 in 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 2;
- La comunicazione dei dati ai terzi ai sensi del precedente punto 5.

Nome e Cognome **del minore** \_\_\_\_\_

Cod.fisc. \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del Genitore o Tutore esercente la potestà sul minore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Firma leggibile del genitore** \_\_\_\_\_

**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, di 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 do atto di essere informato sui pericoli derivanti dall'uso di fumo di tabacco, di sostanze dopanti e dall'abuso di alcool. Dichiaro altresì di essere consenziente ad eventuali controlli antidoping disposti dalla legislazione vigente.

**Firme leggibile del genitore** \_\_\_\_\_