

Informativa

sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e s.m. i.

La società **Hostilia Medica SRL**, nella persona dell'Ing. **Cesare Tarozzi**, suo Legale Rappresentante, in qualità di Titolare del trattamento dei Suoi dati personali, ai sensi e per gli effetti del GDPR che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, con la presente La informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. I Suoi dati personali verranno trattati in accordo alle disposizioni della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ivi previsti.

1 Per dati personali, ai sensi della presente informativa, **si intendono**

- quelli sanitari (dati particolari) necessari alla valutazione di cui al DM 18.02.1982; Legge 23.03.1981, n.91 sul professionismo sportivo; Legge 115/87; Legge 09.08.2013 n.98; D.Min. Salute 08.08.2014;
- quelli sanitari (dati particolari) che avremo occasione di rilevare nell'espletamento delle prestazioni mediche rese in suo favore;
- dati che permettono l'identificazione diretta (anagrafici) e indiretta (codice fiscale, indirizzo etc.);
- quelli spontaneamente da Lei forniti.

2 Finalità di trattamento: i Suoi dati verranno trattati per finalità connesse a

- adempimenti derivanti dai disposti di Legge Regione Lombardia n.66/1981; DM 18.02.1982; Legge 23.03.1981, n.91 sul professionismo sportivo; Legge 115/87; Legge 09.08.2013 n.98; D.Min. Salute 08.08.2014;
- altri adempimenti obbligatori per legge in campo fiscale e contabile;
- gestione del contenzioso;
- gestione della Qualità;
- programmazione delle attività;
- agende di prenotazione.

3 Modalità del trattamento: I suoi dati, gestiti unicamente da personale espressamente autorizzato dal Titolare (Soggetti espressamente nominati addetti al trattamento ai sensi dell'Art.29 del GDPR), potranno essere trattati nei seguenti modi:

- Trattamento a mezzo di calcolatori elettronici;
- Trattamento a mezzo software gestionali funzionanti in locale;
- Trattamento manuale a mezzo di archivi/documenti cartacei ("Schede di Valutazione Medico Sportiva");

Ogni trattamento avverrà nel rispetto delle modalità di cui agli artt. 6, 32 del GDPR.

4 Comunicazione/Destinatari: i suoi dati saranno comunicati esclusivamente a soggetti competenti per l'espletamento dei servizi necessari ad una corretta gestione del rapporto, con garanzia di tutela dei suoi diritti ed in particolare a:

- Società Sportiva e Federazione o Ente di Promozione Sportiva di riferimento (senza diagnosi clinica);
- Azienda Sanitaria Locale competente per territorio (in chiaro);
- Commissione Regionale d'Appello per la revisione dei certificati di non idoneità definitiva alla pratica di attività sportive agonistiche (in chiaro);
- U.O. Prevenzione delle Direzione Generale Sanità per gli adempimenti di cui alle normative sopra citate (in forma anonima);
- Soggetti pubblici e/o privati per i quali la comunicazione dei dati è obbligatoria o necessaria in adempimento ad obblighi di legge o sia comunque funzionale all'amministrazione del rapporto;
- Consulenti e Liberi Professionisti, anche in forma associata, allo scopo di confronto tecnico reciproco.

5 Diffusione: Non si prevede diffusione dei Suoi dati personali.

6 Titolare del trattamento dei dati è la Società Hostilia Medica SRL nella persona dell'Ing. **Cesare Tarozzi**, suo Legale Rappresentante.

Responsabile del trattamento dei dati è l'Ing. **Cesare Tarozzi**, presso la sede del Poliambulatorio Hostilia Medica in via Verona n.45/C - 46035 di Ostiglia (MN), dove viene conservato anche l'elenco aggiornato degli incaricati al trattamento dei dati particolari.

Incaricati al trattamento dei dati l'accesso ai dati personali è consentito anche a coloro che operano per il Titolare in qualità di dipendenti e/o collaboratori impegnati a diverso titolo a seguito di specifico incarico formale e formazione specifica, oppure come **Medici Specialisti in Medicina dello Sport**, abilitati alle valutazioni cliniche per l'emissione dei certificati di idoneità sportiva agonistica e non-agonistica operanti autonomamente all'interno del Poliambulatorio di cui la Società Hostilia Medica SRL si fa garante del trattamento dei dati particolari degli atleti/pazienti secondo quanto previsto dal GDPR. Inoltre, avranno accesso ai dati, in qualità di Responsabili esterni del trattamento, le persone fisiche o giuridiche nominate per l'esercizio di specifici trattamenti. Anche l'elenco dei Responsabili esterni è disponibile presso la nostra sede.

7 Tempi di conservazione: i Suoi dati saranno conservati presso la nostra sede per un periodo massimo di 10 anni.

Le Schede di Valutazione Medico Sportiva per un periodo massimo di 5 anni (LR 9/2000) salvo diversi interessi medico-legali.

8 Diritti in ordine al trattamento (artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del GDPR)

Lei ha diritto di ottenere dal Titolare la cancellazione (diritto all'oblio), la limitazione, l'aggiornamento, la rettificazione, la portabilità, l'opposizione al trattamento dei dati personali che La riguardano, nonché in generale può esercitare tutti i diritti previsti dalla normativa vigente.

In ogni caso Lei ha diritto a proporre un reclamo presso l'Autorità di controllo italiana, ovvero il Garante per la protezione dei dati personali (Garante per la protezione dei personali, Piazza di Montecitorio, n.121, IT-00186, Roma, email: rpd@gpdp.it).

Firma leggibile dell'interessata/o (oppure del tutore in caso di minore)

Consenso al trattamento

Consapevole che, nel caso in cui un consenso non venga manifestato non sarà possibile redigere il certificato di cui ai decreti sopra richiamati e non sarà possibile da parte della Commissione Regionale D'Appello per la revisione dei certificati di non idoneità definitiva alla pratica di attività sportive AGONISTICHE prendere in esame eventuale ricorso per carenza di documentazione, apponendo la firma in calce al presente modulo, **manifesto il mio consenso al trattamento dei dati personali e particolari**, nell'ambito delle finalità e con le modalità sopra descritti.

In particolare manifesto il mio consenso per:

- le finalità di acquisizione dei dati (punto 2)
- la comunicazione ai destinatari (punto 4)

Nome e Cognome. Cod. Fisc.

Nato/a..... (Prov) il

Data

Firma leggibile dell'interessata/o (oppure del tutore in caso di minore)