

DATI IDENTIFICATIVI DI CHI SI SOTTOPONE ALLA VISITA

COGNOME _____ NOME _____
 nato a _____ il _____
 Residente a _____ via _____

Barrare le voci NO SI

ANAMNESI FAMILIARE (con riferimento ai genitori e nonni dell'atleta)

Infarto miocardico NO SI Ictus NO SI Morte improvvisa (prima 55 anni) NO SI
 Ipertensione Arteriosa NO SI Allergie NO SI Ipercolesterolemia NO SI
 Sindrome di Brugada NO SI Marfan NO SI QT lungo NO SI
 Altro

ANAMNESI PERSONALE (atleta che si sottopone alla visita medica)

Complessivamente da quanti anni pratica attività sportiva? Quanti giorni la settimana pratica sport?
 Quante ore di allenamento effettua al giorno? 1h 2h 3h 4h 5h >5h

L'atleta assume farmaci? NO SI Se sì, quali?.....
 L'atleta fuma? NO SI Se sì, da quanto tempo?, quante sigarette al giorno?.....
 L'atleta beve alcolici? NO SI Se sì: raramente saltuariamente giornalmente

L'atleta soffre o ha mai sofferto di:

Diabete NO SI Colesterolo Alto NO SI Ipertensione Arteriosa NO SI
 Epilessia NO SI Dolore toracico NO SI Svenimenti NO SI
 Vertigini NO SI Convulsioni NO SI Traumi cranici NO SI

Allergie NO SI quali?:

Patologie Respiratorie NO SI quali?: Asma Bronchiti Polmoniti
 Altro.....

Patologie Cardiovascolari NO SI quali?: Infarto Extrasistoli Soffio cardiaco
 Altro.....

Patologie Ortopediche NO SI quali?: Scoliosi Distorsioni Fratture
 Altro.....

Interventi Chirurgici NO SI quali?: Menisco Legamenti Osteosintesi fratture
 Tonsille Adenoidi Ernie
 Altro.....

Problemi di vista NO SI quali?: Miopia Ipermetropia Astigmatismo
 Altro.....

Altre patologie NO SI quali?:

Ricoveri ospedalieri NO SI perché?:

Io sottoscritto dichiaro di aver informato esattamente il medico circa le mie attuali condizioni psicofisiche 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 un 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 dell'abuso di alcool. Dichiaro altresì di essere consenziente ad eventuali controlli antidoping disposti dalla legislazione vigente e di sottopormi agli accertamenti previsti dai Decreti Ministeriali, Circolari Ministeriali e/o Regionali e DPR previsti per il certificato richiesto.

Firma leggibile dell'atleta (se minorenni firma del genitore o di chi ne fa le veci)

.....

SCHEDA ANAMNESTICA DELLO SPORTIVO

INFORMATIVA PRIVACY

REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)

Ai sensi e per gli effetti dell'Articolo 13 del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, informiamo che l'Azienda Socio - Sanitaria Territoriale di Cremona, tel. 0372/4051, protocollo@asst-cremona.it, www.asst-cremona.it, in qualità di Titolare del trattamento, tratta i dati personali da Lei forniti per iscritto o verbalmente e liberamente comunicati (Art. 13.1, lett. a) Reg. 679/2016). L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Cremona garantisce che il trattamento dei dati personali si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'Interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

1. Data Protection Officer - DPO (Art. 13.1, lett. b) Reg.679/2016) Il Data Protection Officer (Art. 37 Reg. 679/2016) individuato dall'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Cremona è la società LTA Srl di Roma nella persona del Dott. Luigi Recupero, il quale può essere contattato ai seguenti recapiti: ASST di Cremona, 26100 Cremona, tel. 0372/405206- 8475, affarigenerali@asst-cremona.it, protocollo@pec.asst-cremona.it.

2. Finalità del Trattamento (Art. 13.1, lett. c) Reg.679/2016) Tutti i dati personali e sensibili comunicati dal soggetto Interessato, sono trattati dal Titolare del trattamento sulla base di uno o più dei seguenti presupposti di liceità: • erogazione delle prestazioni richieste espressamente dall'Interessato (Art. 6.1, lett. a) Reg. 679/2016); • rispondere ad un obbligo di legge (Art. 6.1, lett. c) Reg. 679/2016); • salvaguardare gli interessi vitali dell'interessato e/o della collettività (Art. 6.1, lett. d) Reg. 679/2016); • esercitare un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri (Art. 6.1, lett. e) Reg. 679/2016). In elenco, le finalità per cui i dati personali dell'Interessato verranno trattati: • inserimento nelle anagrafiche e nei database informatici aziendali; • gestione di obblighi di natura contabile e fiscale; • gestione di incassi e pagamenti; • gestione della prestazione richiesta dall'interessato; • rendicontazione nei confronti degli enti ai quali la normativa riconosce poteri di monitoraggio e controllo nei confronti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona; • ottemperare a specifiche richieste dell'Interessato.

3. Eventuali destinatari o eventuali categorie di destinatari dei dati personali (Art. 13.1, lett. e) Reg. 679/2016) I dati personali dell'Interessato, nei casi in cui risultasse necessario, potranno essere comunicati (con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati): • ai soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria, comunitaria, nonché di contrattazione collettiva (in particolar modo Regione Lombardia ed altri enti del sistema sanitario regionale e nazionale, secondo le prescrizioni del Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari approvato dalla giunta regionale, delle aziende sanitarie, degli enti e agenzie regionali, degli enti vigilati dalla Regione Lombardia - Regolamento regionale 24 dicembre 2012, n.3); • ai soggetti ai quali la comunicazione dei dati personali risulti necessaria o comunque funzionale alla gestione della prestazione richiesta nei modi e per le finalità sopra illustrate; • agli uffici postali, a spedizionieri ed a corrieri per l'invio di documentazione e/o materiale; • ad istituti bancari per la gestione d'incassi e pagamenti derivanti dall'esecuzione dei contratti. Si rende edotto l'Interessato che il conferimento dei dati personali oggetto della presente informativa risulta essere necessario al fine di poter erogare nel modo corretto la prestazione richiesta dallo stesso. Nell'eventualità in cui tali dati non venissero correttamente forniti non sarà possibile soddisfare le richieste dell'Interessato. Si comunica che verrà richiesto specifico ed espresso consenso nell'eventualità in cui si verificasse la necessità di una comunicazione di dati a soggetti terzi non espressamente indicati. I dati personali relativi allo stato di salute, la vita sessuale, i dati genetici ed i dati biometrici non vengono in alcun caso diffusi (con tale termine intendendosi il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati).

4. Criteri utilizzati al fine di determinare il periodo di conservazione (Art. 13.2, lett. a) Reg. 679/2016) L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona dichiara che i dati personali dell'Interessato oggetto del trattamento saranno conservati per il periodo necessario a rispettare i termini di conservazione stabiliti dal massimario di scarto approvato dalla Regione Lombardia (Decreto n. 15229 del 01/12/2017) e comunque non superiori a quelli necessari per la gestione dei possibili ricorsi/contenziosi.

5. Diritti dell'interessato (Art. 13.2, lett. b) Reg. 679/2016) Si comunica che, in qualsiasi momento, l'interessato può esercitare: • diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 15 Reg. 679/2016, di poter accedere ai propri dati personali; • diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 16 Reg. 679/2016, di poter rettificare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi e con la necessità di tutelare in caso di contenzioso giudiziario i professionisti sanitari che li hanno trattati; • diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 17 Reg. 679/2016, di poter cancellare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi e con la necessità di tutelare in caso di contenzioso giudiziario i professionisti sanitari che li hanno trattati; • diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 18 Reg. 679/2016, di poter limitare il trattamento dei propri dati personali; • diritto di opporsi al trattamento, ex Art. 21 Reg. 679/2016; • diritto di chiedere al Titolare del trattamento, solamente nei casi previsti all'art. 20 del reg. 679/2016, che venga compiuta la trasmissione dei propri dati personali ad altro operatore sanitario in formato leggibile.

6. Diritto di presentare reclamo (Art. 13.2, lett. d) Reg.679/2016) Si rende noto all'Interessato che ha il diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo.

Firma leggibile dell'atleta (se minore firma del genitore o di chi ne fa le veci)

.....