



A&M SERVIZI SRL
POLIAMBULATORIO

Largo Illa Romagnoli 17 - 25045 Castegnato (BS) - Tel 0302721410

Informativa sul trattamento dei dati personali e categorie particolari di dati, ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679.

Il Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 679 prevede il diritto alla protezione dei dati personali riguardanti persone fisiche. In ottemperanza a tale normativa, la nostra azienda, che intende trattare i Suoi dati personali, ivi compresi quelli sensibili, desidera preventivamente informarLa, ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679, che tale trattamento sarà improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza e responsabilizzazione, nonché tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Finalità e Basi giuridiche del trattamento.

Il trattamento ha finalità di inserimento nostri archivi amministrativi per l'istituzione di una scheda personale (cartella clinica, referto ECG e certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico) contenente dati anagrafici, amministrativi, fiscali, sanitari che sono necessari ed indispensabili per la valutazione di cui ai Decreti Ministeriali 18.02.1982 e 04.03.1993, della Legge regionale 66/1981 e per i dovuti adempimenti contabili, fiscali ed amministrativi, nonché per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle relative operazioni.

Il trattamento trova la sua base giuridica nell' Art 6 p 1 lett. c) ovvero per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento e nell'Art 9 p. 2 lett a) ovvero prestazione del consenso al trattamento di dati particolari. L'inserimento archivi clienti (nome, cognome, e-mail e telefono) per operazioni di marketing, comunicazioni commerciali telefoniche o via e-mail (anche mediante newsletter) inerenti a eventi/prodotti/servizi da parte del Titolare del trattamento.

Il trattamento trova la propria base giuridica nell'art 6 p. 1 lett a) ovvero prestazione del consenso al trattamento dei dati personali.

L'eventuale rifiuto totale o parziale al conferimento dei Suoi dati personali per le finalità di cui al punto A) comporterà al Titolare del Trattamento l'impossibilità di procedere con le prestazioni richieste.

L'eventuale rifiuto totale o parziale al conferimento dei Suoi dati personali per la finalità di cui al punto B) non pregiudica l'esecuzione della prestazione/servizio, ma comporterà al Titolare del Trattamento l'impossibilità di includerla in operazioni di invio informazioni commerciali e di marketing descritte nella presente informativa.

Modalità di trattamento.

Il trattamento dei dati potrà consistere, oltre che nella loro raccolta, nella loro registrazione, conservazione, modificazione, comunicazione, cancellazione e sarà effettuato sia con l'utilizzo di supporto **cartaceo**, sia con l'ausilio di strumenti **elettronici**, secondo modalità e con strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, in conformità di quanto previsto dal Reg UE 2016/679. In particolare, saranno adottate tutte le misure tecniche ed organizzative idonee, come previste dalla normativa, in modo che sia garantito un adeguato livello di protezione dei dati. Le metodologie applicate garantiscono che l'accesso ai dati sia consentito alle sole persone incaricate del trattamento da parte della nostra azienda.

Soggetti incaricati e Destinatari.

I soggetti incaricati ai quali i Suoi dati personali (dati anagrafici e particolari/sensibili). possono essere comunicati sono i seguenti:

- soggetti incaricati facenti parte della nostra azienda;
- soggetti ai quali la facoltà di accedere ai dati stessi sia accordata da disposizioni di legge o regolamenti;
- medici liberi professionisti che forniscono servizio sanitario all'interno dell'ambulatorio;
- senza diagnosi clinica alla società sportiva e alla federazione o ente di promozione sportiva di riferimento;
- in chiaro alla ATS competente per territorio;
- in forma anonima, alla U. O. Prevenzione della Direzione Generale Sanità per gli adempimenti di cui alle norme sopra citate.
- altri soggetti previsti dalla legge.

Durata e conservazione dei dati.

I dati raccolti per le finalità di cui al punto A) con specifico riguardo alla cartella clinica saranno debitamente conservati per un periodo massimo quantificabile in **24 mesi** anni dall'ultimo rapporto, mentre per obblighi legali, ai sensi dell'art. 2220 c.c. ovvero ai sensi dell'art. 13. c.2, lett. a), seconda parte, del Reg. UE 2016/679, per un termine di 10 anni e secondo criteri di bilanciamento di interessi legittimi aziendali (legati a verifiche fiscali, eventuale corrispondenza speciale, quale contenziosi, morosità, aspetti legali, acquisto periodico, fini statistici, produttivi, di qualità).

Relativamente alla finalità di cui al punto B), i dati raccolti saranno debitamente conservati per un periodo massimo quantificabile in 24 mesi dall'ultimo consenso.

Non è prevista la possibilità di diffondere i dati stessi (diffusione = comunicazione a soggetti indeterminati)

Titolare e Responsabile del trattamento dei dati.

Il **Titolare** del trattamento è **A&M SERVIZI S.R.L. UNIPERSONALE**, con **sede** legale ed operativa in **LARGO ILLA ROMAGNOLI, 17 – 25045 CASTEGNATO (BS)**.

Diritti degli interessati.

Ai sensi dell'art. 13, par. 2, lett. b), c), d) del Reg. UE 2016/679, rivolgendosi al Titolare del trattamento, Lei potrà far valere i seguenti diritti, relativi al trattamento dei dati personali:

diritto all'**accesso** (art. 15);diritto di **rettifica** (art. 16);diritto di **cancellazione** (art. 17);diritto di **limitazione** (art. 18);diritto alla **portabilità del dato** (art. 20);diritto di **opposizione** (art. 21);diritto di proporre **reclamo ad un'autorità di controllo** (art. 77) www.garanteprivacy.it;

diritto di **revocare il consenso**, nei casi previsti dall'art. 6, par. 1, lett. a) oppure dall'art. 9, par. 2, lett. a).

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI

Paziente:

NOME e COGNOME _____,

Cod. Fiscale _____;

Nato a _____ il _____.

Letta l'informativa resa, ai sensi dell'art. 7, art 6 p. 1 lett a) e c) e art 9 p 2 lett. a) del Reg. UE 2016/679, il/la sottoscritto/a (da compilare in caso di minore e/o persona interdetta)

NOME e COGNOME _____,

Cod. Fiscale _____;

- In quanto:
- DIRETTO INTERESSATO
 - GENITORE
 - CURATORE/TUTORE
 - AMMINISTRARE DI SOSTEGNO

ACCONSENTE NON ACCONSENTE

-al trattamento dei dati personali per l'istituzione di una cartella clinica, referto ECG e certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

ACCONSENTE NON ACCONSENTE

-al trattamento dei dati personali per inserimento archivi clienti in operazioni di marketing, comunicazioni commerciali telefoniche o via e-mail (anche mediante newsletter) inerenti a eventi/prodotti/servizi da parte del Titolare del trattamento

Luogo e data _____ Firma _____

(del genitore se è minorenne)

Al momento della visita medico sportiva l'atleta deve presentarsi con:

- Tessera sanitaria/codice fiscale
- Documento d'identità
- Questionario anamnestico compilato (vedi seguito)

Questo questionario, oltre ad avere valore legale, è necessario al medico che visita per avere notizie precise sulla salute dell'atleta;

Se l'atleta è minorenne (inferiore ai 18 anni) deve essere **compilato e firmato solo dai genitori**

Senza questionario completo e firmato non sarà possibile rilasciare il certificato di idoneità alla pratica sportiva.

- Eventuale documentazione medica in possesso dell'atleta riguardante problematiche di salute o malattia, precedenti e/o in corso, ed eventuali danni riportati;

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A IL _____ A _____

QUESTIONARIO ANAMNESTICO (domande riferite ai famigliari)

Malattie dei nonni, genitori, fratelli, sorelle:

- MALATTIE CARDIACHE SI NO dei nonni genitori
 Fratelli sorelle
- IPERTENSIONE SI NO dei nonni genitori
 Fratelli sorelle
- DIABETE SI NO dei nonni genitori
 Fratelli sorelle
- PROBLEMI NEUROLOGICI SI NO dei nonni genitori
 Fratelli sorelle
- ALTRE MALATTIE SI NO dei nonni genitori
 Fratelli sorelle



ANAMNESTICO PERSONALE (domande all'atleta da visitare)

• MALATTIE COMUNI DELL'INFANZIA

Morbillo Rosolia Varicella Pertosse Parotite

• ALTRE MALATTIE

- Diabete SI NO

- Cardiache (di cuore) SI NO Se si quali? _____

- Respiratorie (es. asma) SI NO Se si quali? _____

- Apparato digerente SI NO Se si quali? _____

- Malattie reumatiche SI NO Se si quali? _____

- Malattie renali SI NO Se si quali? _____

- Malattie neurologiche SI NO Se si quali? _____

- Malattie ortopediche SI NO Se si quali? _____

- Allergie ad alimenti o farmaci SI NO Se si quali? _____

- Altre malattie SI NO Se si quali? _____

-

• INTERVENTI CHIRURGICI

tonsille adenoidi appendicite ernia inguinale
altro se si quali? _____

• INFORTUNI

Fratture SI NO distorsioni SI NO lussazioni SI NO
Traumi cranici SI NO altri SI NO se si quali? _____

• NOTE

- Tipo di lavoro/professione praticata _____
- Fumatore SI NO se si quante sigarette al giorno? _____
- L'atleta prende medicinali? SI NO se si quali? _____

Per quali malattie? _____ da quanto tempo? _____

L'atleta ha dovuto interrompere l'attività sportiva per motivi di salute? SI NO

Se si per quale motivo? _____ per quanto tempo? _____

Eventuali altre informazioni _____

FIRMA ATLETA (se minore genitore)

ECG

IDONEO NON IDONEO SOSPESO

alla pratica di attività sportiva non agonistica

_____ li _____

Timbro e firma del medico certificatore