



AUTORIZZATO DALLA REGIONE LOMBARDIA
Direttore Sanitario Dr. Enrico Paglialunga

Bovisio Masciago (MB), ____ / ____ / ____

Io sottoscritto/a _____ doc. d'identità n° _____

(da compilare solo se il paziente è minorenne) in qualità di

☐

genitore

☐

delegato

☐

tutore

del paziente _____

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (*General Data Protection Regulation* – d'ora in avanti "*GDPR 2016/679*") recanti disposizioni a tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, i dati personali da Lei forniti andranno a costituire oggetto di trattamento da parte della nostra Società. Il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto delle normative sopra richiamate, in particolare, secondo i principi di liceità, correttezza, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti, con particolare riferimento all'integrità, alla riservatezza, all'identità personale e al diritto di protezione dei dati personali.

1. Titolare del trattamento dei Dati

Titolare del trattamento: Centro Medico Polisportiva Bovisio S.r.l.

Sede legale: Via Europa 8, 20813 Bovisio Masciago (MB)

Indirizzo a cui contattare il titolare: info@cmsbovisio.it

Responsabile della protezione dei dati (RPD): Compliance S.r.l.

Sede legale: Via Peralpi 13, 20833 Giussano (MB)

Indirizzo a cui contattare il titolare: dpo@compliance-srl.it

2. Tipologie di dati raccolti

Il conferimento dei dati personali è necessario per la stipula dei contratti, per le loro modifiche e ogni altro rapporto con la Società. Tra i dati personali raccolti, sono inclusi:

- 2.1 dati anagrafici del paziente (es. nome, cognome, tessera sanitaria, indirizzo di residenza);
- 2.2 dati anagrafici del soggetto accompagnatore (genitore o altro delegato) del paziente minorenne (es. nome, cognome, copia carta d'identità);
- 2.3 dati di contatto (es. numero di telefono, indirizzo e-mail) del paziente e/o del soggetto accompagnatore;
- 2.4 dati necessari per adempimenti fiscali/civiltistici (es. codice fiscale);
- 2.5 dati in riferimento all'attività sportiva/agonistica praticata (es. sport praticato, società di appartenenza);
- 2.6 dati provenienti dalla visita effettuata presso il Titolare;
- 2.7 dati riguardanti esami medici ed esami medici sportivi effettuati in passato.

3. Finalità del trattamento cui sono destinati i dati

I dati personali da Lei forniti saranno utilizzati per le seguenti finalità:

- 3.1 espletare i servizi richiesti, adempiere ad eventuali obblighi contrattuali e consentire un'efficace gestione del rapporto con la controparte anche al fine di rispondere alle richieste di informazioni, assistenza, suggerimenti e/o esigenze da Lei segnalate;
- 3.2 erogare prestazioni sanitarie/sociosanitarie mediante visite medico sportive, visite cardiologiche finalizzate alla valutazione all'idoneità sportiva, visite ortopedico-traumatologiche;
- 3.3 attività tecniche e amministrative ausiliare e di servizio connesse alla prestazione sanitaria/sociosanitaria quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: accettazione, prenotazione visite, certificazioni relative allo stato di salute;
- 3.4 se necessario, per accertare, esercitare o difendere i diritti del Titolare in sede giudiziaria;
- 3.5 ottemperare agli adempimenti di Legge, ai Regolamenti, alla normativa comunitaria, alle norme civilistiche e fiscali;
- 3.6 attività di informazione commerciale/promozionale, newsletter a mezzo sms o e-mail all'indirizzo di posta elettronica fornito in fase di vendita o tramite apposito form sul sito internet, riguardante la medesima tipologia di prodotto e/o servizio analogo al prodotto/servizio oggetto della contrattazione.

4. Natura del conferimento e base giuridica del trattamento

La natura del conferimento dei dati personali di quanto descritto ai punti "3.1, 3.2, 3.3" è necessario per l'esecuzione di un contratto con la controparte. Il conferimento di dati particolari è necessario per finalità di medicina preventiva, assistenza sanitaria, oggetto delle visite medico-sportive che coinvolgono l'interessato. L'eventuale rifiuto a fornirli determinerà l'impossibilità a procedere con la completa erogazione dei servizi offerti o l'ostacolo / impedimento alla prosecuzione dei rapporti in corso.

Il conferimento dei dati personali di quanto descritto al punto "3.4" è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del Titolare del trattamento, oltre che per esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria.

Il conferimento dei dati personali di quanto descritto al punto "3.5" è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento.

La natura del conferimento di quanto descritto al punto "3.6" è di tipo volontario e il mancato conferimento non pregiudica l'esecuzione del contratto tra le parti (ovvero la prestazione medico-sanitaria). L'interessato ha il diritto di opporsi/cancellarsi in ogni momento dal trattamento dei dati, mediante apposita comunicazione al Titolare del trattamento.

5. Modalità di trattamento

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, con modalità e strumenti che rispettino le misure di sicurezza di cui all'art. 32 del GDPR 2016/679, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza quanto previsto dall'art. 29 del Regolamento Europeo. Saranno impiegate le misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza del soggetto interessato cui tali dati si riferiscono e ad evitare l'indebito accesso da parte di soggetti terzi e/o a personale non autorizzato. Il titolare adotta le opportune misure di sicurezza volte ad impedire l'accesso, la divulgazione, la modifica o la distruzione non autorizzata dei dati personali.

6. Conservazione

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati (ai sensi dell'art. 5 del *GDPR 2016/679*), il periodo di conservazione dei Suoi dati personali è stabilito in un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati, rispettando comunque i tempi prescritti dalla Legge.



AUTORIZZATO DALLA REGIONE LOMBARDIA
Direttore Sanitario Dr. Enrico Paglialunga

Al termine del periodo di conservazione i Dati Personali saranno cancellati. Pertanto, allo spirare di tale termine, i diritti di accesso, cancellazione, rettifica oltre che il diritto alla portabilità dei Dati non potranno più essere esercitati. Al termine del periodo di conservazione i Dati Personali saranno cancellati.

7. Ambito di comunicazione e diffusione

I dati raccolti non saranno diffusi; i dati personali, in relazione alle finalità di cui sopra, potranno essere comunicati alle seguenti categorie di destinatari:

- a) soggetti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per Legge (enti previdenziali ed assistenziali, uffici finanziari ecc.);
- b) soggetti – pubblici o privati – qualora la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento della nostra attività;
- c) soggetti designati quali Responsabili del trattamento (Data Processor), fra cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo, medici specialisti, personale infermieristico e fornitori di servizi informatici ed elettromedicali.

8. Trasferimento dei dati a Paesi extra-UE

Il Titolare del Trattamento non trasferisce sistematicamente i dati personali in paesi extra-UE; tuttavia, si riserva la possibilità di utilizzare servizi in cloud e in tal caso i fornitori dei servizi saranno selezionati tra coloro che forniscono garanzie adeguate, così come previsto dall'art. 46 *GDPR 2016/679*.

9. Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del *Codice della Privacy* e degli artt. 15-22 del *GDPR 2016/679*, il diritto di:

- chiedere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali a Lei riferiti;
- ottenere indicazioni circa finalità del trattamento, categorie dei dati personali, destinatari o categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- ottenere la limitazione del trattamento;
- ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un Titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro Titolare del trattamento senza impedimenti;
- opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamenti per finalità di marketing diretto;
- opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- proporre reclamo all'Autorità di controllo (*Garante Privacy*).

10. Informazioni non contenute in questa informativa

Ulteriori informazioni in relazione al trattamento dei Dati Personali potranno essere richieste in qualsiasi momento al Titolare del Trattamento utilizzando gli estremi di contatto.

11. Modifiche all'informativa sul trattamento dei dati personali

Il titolare si riserva il diritto di modificare, aggiornare, aggiungere o rimuovere parti della presente informativa a propria discrezione e in qualsiasi momento. La persona interessata è tenuta a verificare periodicamente le eventuali modifiche. Al fine di facilitare tale verifica l'informativa conterrà l'indicazione della data di aggiornamento. Data aggiornamento informativa: novembre 2024.

Letta e compresa l'informativa sul trattamento dei dati personali, con la sottoscrizione della presente autorizzo Centro Medico Polisportiva Bovisio S.r.l. al trattamento dei miei dati personali particolari.

Firma del paziente (o accompagnatore)

Letta e compresa l'informativa sul trattamento dei dati personali, per l'invio di comunicazioni o materiale pubblicitario attraverso e-mail e/o telefono direttamente da Centro Medico Polisportiva Bovisio S.r.l. (art. 3.6 dell'informativa).

☐ Presto il consenso

☐ Nego il consenso

Firma del paziente (o accompagnatore)



AUTORIZZATO DALLA REGIONE LOMBARDIA
Direttore Sanitario Dr. Enrico Paglialunga

Consenso informato agli accertamenti per l'idoneità agonistica

Bovisio Masciago (MB), ____/____/____

Io sottoscritto/a _____ doc. d'identità n° _____

(da compilare solo se il paziente è minorenne) in

☐ genitore ☐ delegat ☐ tutore del paziente _____

INFORMATIVA

Atti sanitari proposti. Gli accertamenti previsti dal Decreto Ministeriale 18/02/82 e dal Decreto ministeriale 04/03/1993 al fine del rilascio del certificato di idoneità sportiva agonistica sono:

- visita medica completa (anamnesi, esame obiettivo, valutazione acuità visiva)
- esame delle urine
- elettrocardiogramma a riposo, misurazione della pressione arteriosa.
- spirometria con valutazione dei volumi polmonari (solo per le visite di categoria "B")
- elettrocardiogramma durante e dopo test da sforzo (solo per le visite di categoria "B")

Il **test da sforzo** verrà effettuato con l'uso di un ergometro che consente un incremento progressivo dello sforzo; lo sforzo verrà aumentato gradualmente sino al raggiungimento di una determinata frequenza cardiaca o, nel caso di test massimale, sino al raggiungimento del massimo carico sostenuto dal soggetto o fino a quando il medico riterrà opportuno interrompere la prova. Prima dell'esecuzione del test da sforzo il medico accerterà che non sussistono condizioni per cui la prova debba essere rinviata o sospesa. Le apparecchiature necessarie e il personale formato per fronteggiare qualsiasi urgenza/emergenza saranno prontamente disponibili. Durante l'indagine potrebbero insorgere dei disturbi quali dolore al petto, difficoltà nella respirazione, palpitazioni, senso di mancamento. È necessario che il paziente avverta tempestivamente il personale medico ed infermieristico non appena tali sintomi dovessero manifestarsi. I principali rischi dell'indagine, pur se prescritta e condotta secondo arte e le più moderne conoscenze mediche, che potrebbero presentarsi sono molto rari e sono rappresentati da: alterazioni del ritmo cardiaco, alterazioni della pressione arteriosa e manifestazioni di ischemia cardiaca. La **spirometria** è un test diagnostico non invasivo che misura la quantità e la velocità dell'aria che si inspira ed espira dai polmoni. Serve per valutare la funzionalità respiratoria e può aiutare a diagnosticare e monitorare patologie respiratorie come asma, BPCO e fibrosi polmonare. L'esame è rapido e indolore, e viene eseguito tramite uno spirometro che registra i flussi e i volumi respiratori. Durante l'esecuzione del test potrebbero verificarsi eventi come vertigini, stanchezza o leggero dolore al petto

ESPRESSIONE e ACQUISIZIONE del CONSENSO INFORMATO

- Io sottoscritto/genitore/o delegato/o tutore dichiaro:

- di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sugli atti sanitari proposti e altre indicazioni sui possibili rischi correlati;
- di essere a conoscenza della possibilità di REVOCARE il presente consenso in qualsiasi momento prima degli atti sanitari e di chiedere ogni ulteriore informazione qualora lo desideri;
- di esprimere (barrare la scelta) ☒ **CONSENSO** / ☐ **DISSENSO** libero, spontaneo e in piena coscienza agli atti sanitari proposti per certificare l'idoneità agonistica;

Firma atleta/genitore/delegato/tutore _____

Firma del Medico _____