



CONTROLLI EMATICI

INFORMAZIONE ALL'ATLETA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SANITARI

Le comunichiamo che Lei è sottoposto a controllo sanitario secondo quanto previsto dalle Norme sulla Tutela della Salute dei corridori della FCI.

Ai fini degli adempimenti previsti dall'**articolo 13** D.L.vo 196/2003 – **Codice Privacy** – Le forniamo le seguenti informazioni:

- I dati personali che Lei fornisce all'atto di sottoporsi al prelievo ed i dati sanitari relativi all'esito delle analisi di laboratorio saranno trattati **ai fini** delle indagini sul suo stato di salute e per integrare la sua cartella sanitaria, come previsto dal regolamento vigente.
- I dati saranno trattati oltre che con **modalità** cartacee anche con modalità informatiche nel rispetto di quanto prescritto dall'art. 11 del D.L.vo 196/03 e con le misure di sicurezza prescritte dagli articoli 33, 34 e 35 del medesimo D.L.vo 196/03. Le analisi verranno effettuate dal laboratorio di Analisi dell'Azienda Ospedaliera – Ospedale _____ da noi incaricato con specifiche clausole contrattuali circa l'assicurazione di un adeguato livello di riservatezza nei riguardi delle informazioni acquisite e l'applicazione delle misure di sicurezza previste dal D.L.vo 196/03.
- **Titolare** del trattamento è la Federazione Ciclistica Italiana con sede in Roma Stadio Olimpico – Curva Nord.
- I suoi dati anagrafici ed i risultati delle analisi di laboratorio saranno **comunicati**, per quanto di competenza, al Servizio Sanitario della FCI.
- I dati sanitari potranno essere comunicati in forma anonima collettiva in occasione della riunione periodica del Servizio Sanitario della FCI.
- Qualora i suoi dati dovessero necessitare per finalità di ricerca scientifica o di statistica, sarà rispettato quanto previsto dall'articolo 25 comma 1 lettera i) del D.L.vo 196/2003.
- I suoi **diritti**, in relazione al trattamento dei dati, sono quelli previsti dall'articolo 7 D.L.vo 196/2003.

I dati sanitari ricevuti dal laboratorio implicano un trattamento di dati definiti "sensibili" dal Codice privacy e per i quali necessita il **consenso** in forma scritta che, pertanto, le viene di seguito richiesto. Il consenso al trattamento dei dati per le finalità relative ai controlli ematici è obbligatorio. La mancanza del consenso comporta la conseguenze previste dalla normativa sanitaria federale.

CONSENSO SCRITTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SANITARI

Io sottoscritto _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____

Tessera FCI _____ residente a _____

Indirizzo _____

Informato dell'obbligo di sottopormi ai controlli ematici previsti dalle Norme sulla Tutela della Salute dei corridori, dichiaro di aver preso visione delle informazioni riportate nella presente comunicazione ed **ESPRIMO IL MIO CONSENSO** alla archiviazione ed al trattamento dei miei dati personali e sanitari per le finalità di previste dalle Norme sulla Tutela della Salute, nonché per eventuali studi epidemiologici in forma anonima.

Data _____ Firma dell'atleta _____



All'atleta per ricevuta	Prelievo effettuato il _____	
	A _____	
	IL RAPPRESENTANTE/L'ISPETTORE FCI _____	