



ALLEGATO 1

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 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 del 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. Tali dati sanitari potranno essere comunicati in forma anonima collettiva in occasione della riunione periodica del Servizio Sanitario della FCI.
- 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/Documento _____ residente a _____ Indirizzo _____ Informato dell'obbligo di sottopormi ai controlli ematici previsti dalle Norme sulla Tutela della Salute della FCI, 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 previste dalle Norme sulla Tutela della Salute, nonché per eventuali studi epidemiologici in forma anonima.

Data _____ firma dell'atleta per esprimere il consenso al trattamento dei dati _____

ALLEGATO 2

VERBALE DI CONTROLLO EMATICO

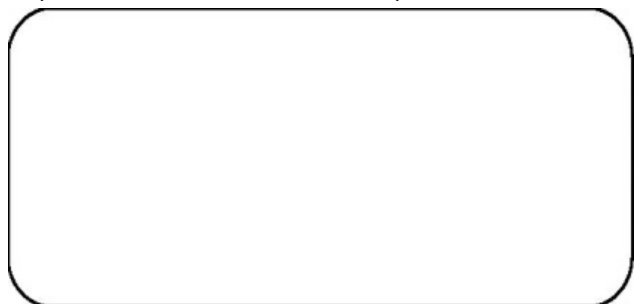
Si attesta che l'atleta....., sopra identificato, appartenente al Team _____ in data _____ a _____ (prov. ____) alle ore _____

ha effettuato il prelievo ematico / si è rifiutato di sottoporsi a prelievo / è risultato assente

(cancellare le voci che non interessano)

Si conferma la regolarità delle operazioni di prelievo e si attesta che l'atleta ha preso visione e verificato la corrispondenza dell'etichetta in calce come sulle provette.

Note: _____



Firma ACCOMPAGNATORE	Cognome e Nome _____	Firma _____
Firma MEDICO PRELEVATORE	Cognome e Nome _____	Firma _____
Firma RAPPRESENTANTE FCI	Cognome e Nome _____	Firma _____
Firma ATLETA	Cognome e Nome _____	Firma _____

