



## Modello di consenso informato per richieste di idoneità a pratica sportiva

La **Fondazione Villa Salus**, con sede legale Via Terraglio 114 – 30174 Mestre Venezia P. IVA e C.F. 04549420273, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali (di seguito “Titolare”), rilascia la presente informativa all’Interessato nel rispetto della disciplina europea e italiana in materia di protezione dei dati personali.

Il Titolare ha nominato un responsabile della protezione dei dati (DPO), che Lei potrà contattare scrivendo ai seguenti recapiti: telefono 041/2906022 e-mail [privacy@ospedevillasalus.it](mailto:privacy@ospedevillasalus.it).

### 1. **Finalità e base giuridica del trattamento**

Il Titolare tratta i dati personali del richiedente al fine di adottare le misure precontrattuali, adempiere agli obblighi contrattuali e normativi connessi alla richiesta di idoneità alla pratica sportiva oltre che per perseguire il legittimo interesse alla corretta gestione della richiesta, compresa quella dell’eventuale contenzioso: la base giuridica del trattamento è costituita dalla necessità di perseguire le sopra esposte finalità.

### 2. **Periodo di conservazione dei dati**

I Suoi dati personali verranno conservati anche dopo la conclusione del procedimento per l’espletamento di tutti gli eventuali adempimenti connessi o derivanti dall’accordo per il periodo di durata prescritto dalle leggi tempo per tempo vigenti e secondo il termine di prescrizione dei diritti scaturenti dal contratto stesso.

### 3. **Natura del conferimento dei dati e conseguenze in caso di rifiuto**

Il conferimento dei dati, compresi quelli relativi al proprio stato di salute, è obbligatorio per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legali e contrattuali e necessario per produrre la documentazione richiesta, pertanto l’eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all’impossibilità per il Titolare di perseguire le sopra indicate finalità.

### 4. **Categorie di destinatari**

Esclusivamente per le finalità sopra specificate, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati a figure interne autorizzate al trattamento in ragione delle rispettive mansioni, nonché alle seguenti categorie di soggetti esterni:

- Enti pubblici (*nei casi previsti da leggi*);
- professionisti o società di servizi che operino per conto del Titolare, nel conseguimento delle finalità espresse ai punti precedenti;
- organi di vigilanza;
- ogni altro soggetto che si rendesse necessario per il perseguimento delle finalità di cui sopra, con esclusione di qualsiasi fine commerciale.

Tali destinatari, ove dovessero trattare dati per conto della ns. Società, saranno designati come responsabili del trattamento, con apposito contratto od altro atto giuridico.

### 5. **Trasferimento dati verso un paese terzo e/o un’organizzazione Internazionale**

I Suoi dati personali non saranno oggetto/di trasferimento presso Paesi Terzi non europei o organizzazioni internazionali.

### 6. **Diritti degli interessati**

Lei ha il diritto di chiedere al Titolare di accedere ai propri dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli o limitarne il trattamento se ne ricorrono i presupposti, nonché di ottenere la portabilità dei dati forniti solo se oggetto di un trattamento automatizzato basato sul consenso o sul contratto. Lei ha altresì il diritto di revocare il consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono, ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Per esercitare i propri diritti, Lei può utilizzare il modulo disponibile al link <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1089924> e inoltrarlo al seguente recapito: [privacy@ospedevillasalus.it](mailto:privacy@ospedevillasalus.it) .. Lei ha anche il diritto di proporre reclamo all’autorità di controllo competente in materia, Garante per la protezione dei dati personali ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)).



## DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il/la sottoscritto/a (\*) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ dichiara

- Di aver informato correttamente il medico delle proprie attuali condizioni psico-fisiche e delle affezioni pregresse, di non aver ricevuto in altra sede giudizio di non idoneità alla pratica sportiva. Inoltre, si impegna a non fare uso di droghe riconosciute illegali e da atto di essere stato informato dei pericoli derivanti dal fumo di tabacco e dall'uso di alcool.
- Di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dal citato Regolamento da parte dell'Ospedale Classificato "Villa Salus", con particolare riguardo alle categorie di dati particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma per consenso \_\_\_\_\_

(\*) *Specificare il nome dell'interessato.*

*Se il consenso all'intervento è reso da soggetto diverso dall'interessato (minore, ...), compilare quanto segue:*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
in qualità di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_ del signor/ra \_\_\_\_\_  
dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui sopra, redatta ai sensi dell'art. 13 e degli artt. 7 e s.s. del GDPR 679/2016.

<sup>1</sup> *Genitore/Congiunto/Familiare; Fiduciario; Tutore; Amministratore di sostegno; Altro (...specificare...)*