**MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO TRATTAMENTO DATI ATLETI INTERESSE FEDERALE**

Il medico federale il Dott. Carmelo Papotto, al fine di svolgere in maniera ottimale il suo incarico, richiede la trasmissione – da parte di atleti di interesse federale – dei dati così detti “sensibili” in ottemperanza al GDPR 679/16. Viene pertanto richiesto il consenso al trattamento dei dati sopracitati attraverso il presente modulo.

|  |
| --- |
| **TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI:**FEDERAZIONE ITALIANA SPORT EQUESTRICod. Fiscale: 9701572058000196, Roma, Viale Tiziano n. 74web: https://www.fise.it/e.mail: **segreteria@fise.it****DATA PROTECTION OFFICER:**Il Data Protection Officer (di seguito denominato anche DPO) è contattabile al seguente indirizzo e-mail: **dpo@fise.it**  |

**MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO PER I MINORI**

Noi Sottoscritti Sigg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_&\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di genitori dell'atleta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ricevuta l'informativa di cui agli artt. 12 e 13 del Reg. Eu. 679/2016 *diamo*/*non diamo* (segnare con una X la voce interessata) il consenso al trattamento dei dati personali di nostro figlio per la Stagione Sportiva 2023/2024, nel rispetto della legge sopra richiamata, per gli scopi indicati ed affinché gli stessi possano essere oggetto di esami medici.

Firme di entrambi i Genitori (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare Nome, Cognome e Annata del minore in stampatello\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO PER MAGGIORENNI**

Io Sottoscritto Sig \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ricevuta l'informativa di cui di cui agli artt. 12 e 13 del Reg. Eu. 679/2016 *do/ non dò* (segnare con una X la voce interessata) il consenso al trattamento dei miei dati personali per la Stagione Sportiva 2023/2024, nel rispetto della legge sopra richiamata, per gli scopi indicati ed affinché gli stessi possano essere oggetto di comunicazione ai soggetti e per le finalità dichiarate.

Firma (nome e cognome ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare Nome e Cognome in stampatello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMPILARE, FIRMARE E TRASMETTERE ALL’INDIRIZZO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_