



Federazione Italiana Sport Equestri

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:

MEDICO DOTT. CARMELO PAPOTTO

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 carmelo.papotto@gmail.com