

Alla

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

**Servizio politiche sanitarie e per la non
autosufficienza**

Via Gilli, 4

38121 Trento

serv.politsanitarie@pec.provincia.tn.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO PROVINCIALE DEI MEDICI SPECIALISTI
IN MEDICINA DELLO SPORT**

*(Decreto del Ministero della sanità del 18 febbraio 1982 e deliberazione della Giunta provinciale del 17
ottobre 2025, n. 1577)*

RICHIEDENTE

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ provincia (____) il ____/____/____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RECAPITO PER INVIO COMUNICAZIONI

Domicilio fisico (indirizzo richiedente)¹:

indirizzo _____ numero civico _____

Comune _____ (Provincia _____) CAP _____

Domicilio digitale:

indirizzo PEC (posta elettronica certificata) – NB: tale indicazione è facoltativa.

Indirizzo PEC _____

¹ L'amministrazione le invierà le comunicazioni per le quali è necessaria la certezza del ricevimento al domicilio digitale o al domicilio fisico, dando priorità al domicilio digitale. Le altre comunicazioni, comprese quelle di cortesia, potranno essere inviate alla casella email ordinaria indicata in domanda o per mezzo di altri canali.



(la seguente dichiarazione è facoltativa)

Il/La richiedente dichiara di aver eletto/eleggere quale domicilio digitale l'indirizzo PEC sopra indicato, a cui si chiede vengano inviati i documenti e le comunicazioni inerenti la presente domanda.

Recapito elettronico:

indirizzo di posta elettronica (email **NON PEC**) _____

CHIEDO

P'iscrizione al Registro provinciale dei medici specialisti in medicina dello sport, abilitati al rilascio di certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportiva agonistica.

Inoltre,

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARO

di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____

di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____ con il n. _____

di essere in possesso della specializzazione in medicina dello sport conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____

ovvero di essere in possesso dell'attestato di cui all'art. 8 della Legge 26.10.1971 n. 1099

rilasciato il _____ dall'Università degli Studi di _____



di svolgere l'attività certificativa di idoneità allo svolgimento di attività sportiva agonistica (ai sensi del D.M. 18.02.1982) presso:

struttura privata autorizzata ai sensi del regolamento 30-48/Leg. del 2000

(1) denominazione della struttura:

con sede in _____ CAP _____

tel. della struttura _____ posta elettronica della struttura _____

(facoltativo)

sito internet dove reperire gli orari di apertura _____

sezione da compilare nel caso in cui l'attività certificativa sia svolta presso un'ulteriore struttura

(2) denominazione della struttura :

con sede in _____ CAP _____

tel. della struttura _____ posta elettronica della struttura _____

(facoltativo)

sito internet dove reperire gli orari di apertura _____

studio professionale oggetto di comunicazione al Comune territorialmente competente

(1) denominazione dello studio professionale :

con sede in _____ CAP _____

tel. dello studio _____ posta elettronica dello studio _____

(facoltativo)

sito internet dove reperire gli orari di apertura _____



sezione da compilare nel caso in cui l'attività certificativa sia svolta presso un ulteriore studio professionale
(2) denominazione dello studio professionale :

con sede in _____ CAP _____

tel. dello studio _____ posta elettronica dello studio _____

(facoltativo)

sito internet dove reperire gli orari di apertura _____

che la struttura/studio presso il quale opero è in possesso della dotazione minima di apparecchiature biomediche per i servizi di medicina dello sport, prevista dall'allegato A della deliberazione della Giunta provinciale n. 1577/2025, di seguito riportata:

- fonendoscopio
- martelletto
- bilancia
- statimetro
- sfigmomanometro
- ottotipo luminoso
- tavola di Ishihara
- spirometro
- kit per esame delle urine
- gradino alto 30 cm, gradino alto 40 cm e gradino alto 50 cm, in alternativa cicloergometro o tapis roulant
- elettrocardiografo a 12 derivazioni con monitor con possibilità di registrazione continua dell'ecg e con software per test da sforzo
- defibrillatore semiautomatico, ambu con accessori

IMPOSTA DI BOLLO

Ho adempiuto all'imposta di bollo

- mediante pagamento del contrassegno apposto sulla domanda
- mediante pagamento del contrassegno telematico, di cui riporto gli estremi:

giorno e ora di emissione: _____

identificativo di 14 cifre: _____

Luogo e data

FIRMA²

.....

.....

2 La sottoscrizione della domanda, così come il documento di identità, non sono necessari nel caso di trasmissione da un indirizzo PEC iscritto in INI-PEC, IPA o INAD, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 65 del codice dell'amministrazione digitale.



Allego la seguente documentazione:

- informativa ai sensi del Regolamento UE n. 679 del 2016;
- fotocopia del documento d'identità del richiedente (solo se la domanda è sottoscritta con firma **autografa** e inviata tramite servizio postale o posta elettronica).



Modulo aggiornato
al 2.09.2025

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE n. 679 del 2016

Il Regolamento Europeo UE/2016/679 (di seguito il "Regolamento") stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Gli articoli 13 e 14 del Regolamento prevedono che il soggetto i cui dati personali vengono trattati (c.d. interessato) venga debitamente informato sul trattamento medesimo.

Titolare del trattamento dei dati personali è la Provincia autonoma di Trento (di seguito, il "Titolare"), nella persona del legale rappresentante (Presidente della Provincia in carica), Piazza Dante n. 15, 38122 – Trento, tel. 0461.494602, fax 0461.494603
e-mail: direzionegenerale@provincia.tn.it, e-mail pec: direzionegenerale@pec.provincia.tn.it

Preposto al trattamento è il Dirigente *pro tempore* del Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza; i dati di contatto sono: indirizzo Via Gilli n. 4 - Trento, tel. 0461.494165, fax 0461.494109, e-mail serv.politsanitarie@provincia.tn.it, e-mail pec serv.politsanitarie@pec.provincia.tn.it. Il Preposto è anche il **oggetto designato per il riscontro** all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex artt. 15 – 22 del Regolamento.

I dati di contatto del **Responsabile della protezione dei dati** (RPD), quale soggetto individuato dal titolare per lo svolgimento di funzioni di controllo e di consulenza, sono:
Piazza Dante n. 15 - 38122 Trento - tel. 0461.494671
e-mail idprivacy@provincia.tn.it (indicare, nell'oggetto: "Richiesta intervento RPD ex art. 38 Reg. UE").

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato al rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e, in particolare, ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, di limitazione della conservazione, in base al quale i dati vanno mantenuti in una forma che consente l'identificazione degli Interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità, salvo casi eccezionali, nonché di minimizzazione, in base al quale possono essere raccolti e trattati soltanto i dati personali pertinenti e non eccedenti alle specifiche finalità del trattamento, in conformità agli artt. 5 e 25 del Regolamento.

1. FONTE DEI DATI PERSONALI

I Suoi dati

sono stati raccolti presso l'Interessato (Lei medesimo).

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE GIURIDICA

Le indichiamo specificamente la **finalità del trattamento** e la **base giuridica** che consente il trattamento dei Suoi dati:

per l'**esecuzione di un compito di interesse pubblico** di cui è investito il Titolare (art. 6.1, lett. e), del Regolamento) e, in particolare, per l'iscrizione al registro provinciale dei medici specialisti in medicina



dello sport abilitati al rilascio di certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportiva agonistica, ai sensi e per gli effetti del decreto del Ministro della Sanità del 18 febbraio 1982 e della deliberazione della Giunta provinciale n. 1577 del 17 ottobre 2025.

Il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio per le finalità di cui sopra e per tutte quelle ausiliarie e connesse (quali, ad esempio, attività di controllo e consultive), in quanto obbligo legale. Il rifiuto al conferimento dei dati comporterà l'impossibilità di corrispondere alla richiesta connessa alla specifica finalità.

Essendo fondato sulle predette basi, non è quindi necessario il Suo consenso al trattamento di tali dati personali.

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee e con strumenti automatizzati (informatici/elettronici) con logiche atte a garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati stessi.

I Suoi dati saranno trattati, esclusivamente per le finalità di cui sopra, dal personale debitamente istruito e, in particolare, da Preposti al trattamento (Dirigenti), appositamente nominati, nonché da Addetti al trattamento dei dati, specificamente autorizzati.

Sempre per le finalità indicate, i Suoi dati potranno essere trattati da soggetti che svolgono attività strumentali (ad esempio fornitori di servizi informatici: Trentino Digitale SpA nonché dipendenti provinciali) per il Titolare, che prestano adeguate garanzie circa la protezione dei dati personali e nominati **Responsabili del trattamento** ex art. 28 del Regolamento. L'elenco aggiornato dei Responsabili è consultabile sul sito www.provincia.tn.it.

4. PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONE

È esclusa l'esistenza di un processo decisionale basato su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione.

5. COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI (CATEGORIE DI DESTINATARI)

La informiamo che i suoi dati personali (nome, cognome, telefono ed email della struttura ambulatoriale e/o dello studio professionale) saranno diffusi mediante pubblicazione del registro provinciale dei medici specialisti in medicina dello sport abilitati al rilascio di certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportiva agonistica.

Gli altri suoi dati personali saranno comunicati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per gli adempimenti conseguenti alla verifica e al mantenimento dei requisiti della struttura ambulatoriale e/o dello studio professionale utilizzati.

6. TRASFERIMENTO EXTRA UE

I dati personali non saranno trasferiti fuori dall'Unione Europea.



7. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

Le comunichiamo che il periodo di conservazione dei Suoi dati personali è illimitato dalla raccolta dei dati stessi, come previsto nel "Piano di conservazione" allegato alla deliberazione della Giunta provinciale n. 287 di data 26 febbraio 2021 recante: "Protocollo informatico trentino (P.I.Tre.): approvazione del Manuale di gestione".

Trascorso tale termine i dati saranno cancellati, fatta salva la facoltà del Titolare di conservarli ulteriormente per trattarli a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica, o storica, o a fini statistici.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei potrà esercitare, nei confronti del Titolare, per tramite del sopraindicato preposto, i diritti previsti dal Regolamento.

In base a tale normativa Lei potrà:

- chiedere l'accesso ai Suoi dati personali e ottenere copia degli stessi (**art. 15 Regolamento**);
- qualora li ritenga inesatti o incompleti, richiederne, rispettivamente, la rettifica o l'integrazione (**art. 16 Regolamento**);
- se ricorrono i presupposti normativi, richiederne la cancellazione (**art. 17 Regolamento**), o esercitare il diritto di limitazione (**art. 18 Regolamento**);
- se ricorrono i presupposti normativi, opporsi al trattamento dei Suoi dati (compresa l'eventuale profilazione) in qualsiasi momento, per motivi connessi alla Sua situazione particolare (**art. 21 Regolamento**).

Ai sensi dell'**art. 19 del Regolamento**, nei limiti in cui ciò non si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato, il Titolare comunica a ciascuno degli eventuali destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali le rettifiche, o cancellazioni, o limitazioni del trattamento effettuate; qualora Lei lo richieda, il Titolare Le comunicherà tali destinatari.

In ogni momento, inoltre, Lei ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa

data e firma _____

