

RICHIESTA EMISSIONE RAPPORTI DI PROVA IN COPIA

Compilare il presente modulo in tutti i campi e rispedirlo firmato al nr. di fax 011/90224261 oppure via e-mail: prenotazioni@antidoping.piemonte.it oppure presentarsi personalmente presso gli sportelli dell'accettazione da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle ore 15.30 – orario continuato.
I moduli incompleti non saranno presi in carico dall'Accettazione.

Il Centro Regionale Antidoping, con sede in Regione Gonzole 10/1, Orbassano in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, La informa che i Suoi dati e quelli di terzi delegati saranno trattati al solo fine di dare esecuzione alle misure contrattuali e/o precontrattuali richieste ed in particolare per fornirLe copia dei rapporti di prova. Malgrado il conferimento dei dati sia facoltativo, in caso di mancata comunicazione dei dati richiesti il servizio non potrà essere erogato. I Suoi dati saranno trattati con strumenti informatici e manualmente solo da persone espressamente autorizzate dal titolare al trattamento. Il CAD ha previsto misure adeguate per la tutela dei dati ai sensi dell'art 32 del Reg. Eu e i Suoi dati legati alle prestazioni svolte saranno conservati per il tempo strettamente necessario all'esecuzione del servizio richiesto, mentre, per finalità contabili e fiscali i dati saranno conservati per 10 anni salvo obblighi di legge e/o l'esercizio di diritti anche in sede giudiziale da parte del Titolare. In ogni momento, sarà possibile esercitare i diritti riconosciuti, in particolare: di accesso, di rettifica, di integrazione, alla cancellazione, alla limitazione del trattamento, alla portabilità, di opposizione scrivendo a infoedatabreach@antidoping.piemonte.it oppure al DPO designato dpo@antidoping.piemonte.it.

Per ulteriori informazioni, si prega di consultare il sito www.antidoping.piemonte.it

Dati utente:

COGNOME E NOME: _____ LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____ NUMERO DI TELEFONO: _____

Se si è a conoscenza, indicare anche CODICE DEL CAMPIONE: _____ DATA DEL PRELIEVO _____

L'utente (barrare la casella) acconsente / non acconsente al trattamento dei dati sanitari al fine di ottenere copia dei rapporti di prova.

Richiesta da parte dell'utente:

L'utente può fare richiesta e delegare (per iscritto) altra persona di sua fiducia ad effettuare il ritiro stesso previa esibizione di un documento di riconoscimento⁽¹⁾ del delegato e del delegante (se la delega non viene consegnata personalmente dall'interessato).

La consegna della copia avverrà presso l'accettazione del Centro negli orari sopra indicati e verrà effettuata previa verifica della legittimità del richiedente, della identità del richiedente e suo eventuale delegato. Il pagamento di una tariffa di € 5,00 (IVA compresa) è previsto se il referto è antecedente all'anno in corso.

⁽¹⁾ Documenti di riconoscimento ritenuti validi: carta di identità, patente di guida o passaporto in corso di validità, integri, leggibili.

Modalità di invio richiesta: Stampare, compilare e inviare via fax allo 01190224261 oppure via e-mail a info@antidoping.piemonte.it

Modalità di pagamento: Contanti o bancomat presso l'accettazione del Centro al momento del ritiro della copia.

Tempistiche di consegna del rapporto di prova: Il rapporto di prova potrà essere ritirato presso il Centro dopo nr. 5 gg. lavorativi.

Data e firma _____

In caso di ulteriori richieste e/o spiegazioni, contattare l'Ufficio Relazioni con il Pubblico allo 01190224217 oppure l'Ufficio Accettazione allo 01190224243.