



{VIGILI DEL FUOCO ALLIEVI}

Federazione dei Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento

Corpo dei vigili del fuoco volontari di _____

ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ AL SERVIZIO

e consenso al trattamento dei dati personali

**FORMULA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI
PERSONALI E AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE ATTIVITA'**

I Sottoscritti genitori del Vigile del fuoco **ALLIEVO** (o aspirante vigile del fuoco ALLIEVO):

Cognome e Nome: _____ nato a: _____

il: ___ / ___ / ___ residente a (via/piazza): _____ CAP: _____

Comune residenza: _____ Codice Fiscale: _____

PRESO ATTO dell'informativa della Federazione dei Corpi VV.F. volontari allegata alla presente scheda,

ESPRIMONO

il consenso, previsto dall'art. 23 della legge 196/2003, al trattamento dei dati personali da parte: del Corpo dei vigili del Fuoco volontari indicato nel frontespizio, della Federazione dei Corpi VV.F. Volontari della Provincia di Trento e del Dipartimento di Protezione civile della P.A.T. e relativi Uffici e Servizi, per tutte le finalità indicate nell'informativa medesima. Esprime altresì il consenso alla comunicazione e all'invio dei dati stessi, fatta eccezione per i dati relativi alla "scheda medica", a soggetti terzi per le finalità indicate nell'informativa allegata alla presente scheda. Si impegna inoltre comunicare tempestivamente alla Federazione dei Corpi VV.F. Volontari l'eventuale aggiornamento dei dati che dovessero subire variazioni o rettifiche successivamente alla data della presente nota.

Preso inoltre visione del regolamento interno e considerando l'intenzione del proprio figlio di entrare a far parte degli Allievi Vigili del fuoco del Corpo sopra evidenziato,

AUTORIZZANO

Il proprio figlio a partecipare alle attività propedeutiche che il Corpo dei VV.F. volontari, tramite i suoi referenti, organizza ai sensi dell'art. 2 del Regolamento allievi approvato dalla Giunta Provinciale con delibera n. 2984 in data 27/12/2013.

COGNOME E NOME DEI GENITORI / TUTORI

FIRMA

GIUDIZIO DEL MEDICO

Il sottoscritto Medico Dott. _____

in qualità di medico curante:

- verificata l'identità del soggetto da me presentatosi in data odierna rispondente alle generalità sopra riportate del:

Sig.: _____ nato a: _____ nato il: _____

- considerati i requisiti minimi richiesti ai fini dell'espletamento dell'attività (*) di **ALLIEVO** Vigile del Fuoco esprime il seguente **giudizio**:

IDONEO ALL'ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITA' DI ALLIEVO VIGILE DEL FUOCO PREVISTE DAL REGOLAMENTO (*)

NON IDONEO

(*) Le attività degli Allievi VV.F. sono a carattere propedeutico alle attività pompieristiche vere e proprie e concernono seguenti ambiti a titolo esemplificativo e non esaustivo:

a) attività fisica di base; attività sportiva; nozioni di pronto soccorso; manovre ed esercitazioni; saggi dimostrativi e gar pompieristiche; escursionismo e campeggio come conoscenza dell'ambiente; manovre di assicurazione, di autoassicurazione ed elementi di arrampicata in roccia; tecniche dello stare in acqua e salvamento; visite guidate; attività addestrativa e formativa al castello di manovra con percorsi vari; conoscenza delle attrezzature pompieristiche

b) attività didattica in materia di educazione civica, educazione stradale, ordinamento dei vigili del fuoco, elementi di topografia e conoscenze sulla prevenzione;

Data: _____

IL MEDICO

Timbro e Firma del medico di Medicina Generale o Pediatra

per presa visione
ILCOMANDANTE

>>>>> CONTINUA

VALUTAZIONE MEDICA SULL'IDONEITÀ AL SERVIZIO

NOTA PER IL MEDICO CHE COMPILA LA VISITA MEDICA:

La presente pagina dovrà assolutamente essere CONSEGNA ai GENITORI del paziente che dovranno custodirla con cura al fine di poterla esibire alla Cassa provinciale antincendi se richiesta ai fini assicurativi, o per altre finalità di legge. Essendo i dati contenuti soggetti a tutela, ai sensi della legge 196/2003 sulla Privacy, non deve essere consegnata ad altri se non ai genitori del paziente.

Cognome e Nome _____ nato a _____ il: _____
Corpo dei V.V.F. Volontari di _____

1. ESAME OBIETTIVO

Costituzione fisica _____ Altezza _____ Peso _____
Perimetro toracico – cm _____ pressione arteriosa _____
Apparato digerente: _____
Visus naturale DX ____/10 SX ____/10 con correzione di lenti DX ____/10 SX ____/10
Udito voce sussurrata a 5 metri DX SI NO SX SI NO
Eventuali terapie in atto _____

2. INDICAZIONE DELLE MALATTIE SOFFERTE O ESISTENTI ED ALTRE INFORMAZIONI FINALIZZATE ALLA VERIFICA DI EVENTUALE PREDISPOSIZIONE AD ESSE:

Anamnesi Familiare _____
Allergie _____
Abitudini di vita _____
Fumo SI NO Alcool SI NO Caffè SI NO Attività fisica SI NO
Malattie internistiche di rilievo _____
Malattie chirurgiche _____
Traumi _____

OSSERVAZIONI _____

Data: _____

IL MEDICO

Timbro e Firma del medico di Medicina Generale o Pediatra

NOTE ACCOMPAGNATORIE

Gli aspiranti ALLIEVI devono essere sottoposti a visita medica per accertare la loro incondizionata idoneità all'espletamento delle attività previste dal regolamento tipo dei Corpi dei vigili del fuoco volontari approvati dalla giunta provinciale in data 27/12/2013 con delibera n. 2984.

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 30 GIUGNO 2003 N. 196

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) si informa che:

Il titolare del trattamento dei dati è il Corpo dei Vigili del fuoco volontari della Provincia di Trento, nella persona del proprio Comandante, che ha designato i seguenti responsabili, ciascuno in relazione alle proprie competenze:

- Il Dirigente della Federazione dei Corpi dei VV.F. volontari;
- Il Dirigente Generale del Dipartimento di Protezione civile;
- Il Dirigente del Servizio antincendi e protezione civile;
- Il Medico di fiducia della Cassa Provinciale Antincendi;
- Il Funzionario responsabile del settore contabilità della Cassa Provinciale Antincendi;
- L'Ispettore distrettuale dell'Unione di competenza;

La scrivente Federazione dei Corpi dei vigili del fuoco volontari della Provincia di Trento informa che ai sensi della legge 196/2003 concernente: "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali relativi alla S.V. e contenuti nelle allegate schede verranno da noi trattati ed inseriti in una banca dati elettronica, essendo ciò indispensabile per il normale e corretto espletamento delle attività istituzionali e dei rapporti intercorrenti fra le varie componenti del Servizio Antincendi e Protezione Civile della Provincia Autonoma di Trento.

I dati personali del minore verranno utilizzati esclusivamente per finalità statistiche e per necessità conoscitive in merito alla situazione organica dei vigili del fuoco del Trentino, oltre che per consentire gli adempimenti obbligatori correlati all'attività formativa e propedeutica e per le necessità contabili ed amministrative conseguenti. I dati verranno trattati esclusivamente con strumenti informatici e cartacei situati presso la sede della Federazione, del Dipartimento di Protezione Civile del Servizio antincendi, della Cassa Provinciale Antincendi, del Corpo di Appartenenza e dell'Unione distrettuale di appartenenza.

I dati personali ed il relativo trattamento non saranno oggetto di comunicazione o diffusione per finalità diverse da quelle sopra citate o fuori dai casi previsti dalla legge e avverranno comunque con le modalità dalla stessa consentite.

Relativamente al predetto trattamento, la S.V. potrà comunque esercitare tutti i diritti previsti dall'art. 13 della legge 196/2003

PER IL CORPO VV.F. VOLONTARI DI APPARTENENZA

1. La presente ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ è reperibile sul portale della Federazione Provinciale all'indirizzo www.fedvfvfvol.it e va compilata nella parte dei dati anagrafici richiesti, sia che si tratti di una visita medica di prima assunzione, che di visita medica di richiamo quinquennale;
2. Andrà quindi consegnata all'aspirante vigile allievo che la consegnerà al medico;
3. La presente ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ (ad esclusione dell'ultima scheda di valutazione medica) deve essere trattenuta nell'archivio del Corpo e in copia caricata sul portale della Federazione, dopo averla fatta sottoscrivere al Comandante e ai genitori / tutori del minore per presa visione. In caso di prima assunzione insieme alla scheda medica caricare sul sito anche la delibera di assunzione del Direttivo del Corpo, firmata dal Comandante. **All'avvenuto caricamento dei documenti sarà inviata una email al Corpo a conferma dell'avvenuto inserimento del nuovo Vigile e sarà quindi inviato, per posta ordinaria, il tesserino di riconoscimento del nuovo assunto**
4. La scheda di VALUTAZIONE MEDICA SULL'IDONEITÀ AL SERVIZIO (ultima pagina da compilare a cura del medico), una volta effettuata la visita medica va consegnata ai genitori del VIGILE ALLIEVO che dovranno conservarla a casa per un'eventuale successiva richiesta da parte della Cassa provinciale antincendi. **Si raccomanda pertanto al Comandante di accertarsi che i genitori del vigile allievo abbiano ricevuto dal medico detta scheda.**
5. Si ricorda di controllare che i genitori dell'Allievo, abbiano firmato e compilato l'autorizzazione al trattamento dei dati personali sulla prima pagina. Porre particolare attenzione che entrambi i genitori dell'allievo abbiano firmato questa parte, che contiene anche l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività propedeutica. Se uno dei genitori manca o uno dei due genitori ha la patria potestà esclusiva, si prega di voler chiedere istruzioni alla Federazione.

ATTO DI NOMINA A INCARICATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI DEL **CORPO DEI VIGILI DEL FUOCO**
VOLONTARI DI _____

IL TITOLARE

(il Comandante)

Ai sensi degli articoli 5, 24, 29 e 32 del Regolamento UE n. 2016/679 e del Decreto legislativo n. 196/2003 il Titolare del trattamento ha l'obbligo di adottare specifiche misure organizzative e di impartire istruzioni alle persone che sono autorizzate al trattamento dei dati personali;
vista la LR 20 agosto 1954 nr 24;
vista la LP 26/1988 e LP 9/2011;

NOMINA

il/la signor/a _____ in qualità di **Genitore** dell'Aspirante **vigile del**

fuoco _____, quale **INCARICATO** del trattamento dei dati
(nome dell'allievo)

personali del presente Corpo VV.F. volontari, effettuato con strumenti elettronici e automatizzati o con strumenti diversi, per l'esercizio e nei limiti delle funzioni e mansioni svolte.

L'INCARICATO del trattamento dei dati ha il dovere di adempiere a tutto quanto necessario per il rispetto delle disposizioni della normativa vigente in materia, osservando scrupolosamente le istruzioni impartite dal Titolare. In particolare, **i compiti dell'INCARICATO del trattamento dei dati sono:**

- effettua il trattamento dei dati in osservanza dei principi di cui all'art. 5 del Regolamento UE n. 2016/679, attenendosi alle istruzioni del Titolare denominate "Istruzioni per la corretta gestione dei dati personali" e allegate al presente documento;
- accede ai soli dati personali la cui conoscenza sia strettamente necessaria in relazione e per l'adempimento delle mansioni e dei compiti assegnati;
- adotta le misure e gli interventi per la sicurezza del trattamento dei dati e per la correttezza dell'accesso ai dati, disposti dal Titolare;
- conserva gli atti e i documenti affidati per esigenze di servizio, secondo le disposizioni impartite dal Titolare;
- fornisce le informazioni agli interessati, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679;
- segnala al Titolare eventuali problemi applicativi rispetto all'attuazione e all'adempimento degli obblighi previsti dal Regolamento UE n. 2016/679 e possibili violazioni di dati personali.

Luogo e data _____

Il Titolare
(Comandante)

Per ricevuta
L'INCARICATO (un Genitore) _____