

Regione Lombardia
Commissione Regionale d'Appello per l'Idoneità Sportiva
Direzione Generale Welfare
Programmazione Polo Ospedaliero
Piazza Città di Lombardia, 1 N3
20124 M I L A N O

Per tramite di: ATS della Brianza
UOS Medicina dello Sport e Lotta al Doping

- Sede territoriale di Monza
Via De Amicis, 17
20900 - Monza (MB)
- Sede territoriale di Lecco
Via G. Tubi 43
23900 - Lecco (LC)

(nel caso in cui l'atleta sia maggiorenne)

Il/la sottoscritto/a: Cognome.....**Nome**.....
nato/a aProv. il |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|
residente a Prov. CAP |_|_|_|_|_|
in Via n. |_|_|_|

oppure (nel caso in cui l'atleta sia minorenni e/o con disabilità cognitiva)

Il Genitore / Tutore legale*: (*ai sensi del decreto del Giudice Tutelare n. del Tribunale
di rilasciato in data.....)

Cognome.....**Nome**.....
nato/a a.....Prov..... il |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|
residente a Prov. CAP |_|_|_|_|_|
in Via n. |_|_|_|

dell'Atleta: Cognome.....**Nome**.....
nato/a a Prov..... il |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|
residente a Prov. cap. |_|_|_|_|_|.
in Via n. |_|_|_|

Con la presente inoltra:

- Ricorso avverso al giudizio di non idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica**
- Istanza di revisione al giudizio di non idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica**

Giudizio di non idoneità rilasciato in data: |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

A tale fine allego la documentazione **indispensabile** per l'accoglimento della domanda:

1. **Lettera di accompagnamento** con generalità e motivazioni del ricorso
2. **Certificato di non idoneità** n..... del
3. **Busta di ricezione** dello stesso Certificato di non idoneità **(solo per il ricorso)**

Allego **in originale** la seguente documentazione sanitaria:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Per contatti:

Cognome e Nome

n. telefono e-mail

Data Firma.....

**INFORMATIVA PRIVACY
AI SENSI DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE**

Si informa che:

- tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza saranno trattati per le finalità istituzionali e per le finalità consentite dalla legge nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea;
- il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatico-digitali;
- il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza (Sede Legale: Viale Elvezia, 2 – 20900 – Monza Tel. 03923841 – Sede Territoriale: Corso Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco – Tel. 0341482111);
- l'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE 679/2016, ai seguenti recapiti: e-mail: protocollo@ats-brianza.it – PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it;
- l'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 è reperibile presso l'ATS e/o consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo: <https://www.ats-brianza.it/it/altri-contenuti/1766-protezione-dati-personali-2.html>;
- il Data Protection Officer (*Art. 37 Reg. 679/2016*) nominato dall'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza è il **Dott. Luigi Recupero**, individuato dalla Società LTA S.r.l. (Sede: Via della Conciliazione, 10 – 00193 Roma – P.IVA 14243311009).

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA
Sede Legale e Territoriale: Viale Elvezia, 2 – 20900 Monza – Codice Fiscale e P. IVA 09314190969
Sede Territoriale di Lecco: Corso Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco