



{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 a 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.

Presa 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 i 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 gare 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 VV.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.fedvvfvol.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) _____