



**VIGILI DEL FUOCO IN SERVIZIO
ATTIVO E DI COMPLEMENTO**

Federazione dei Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento

Corpo dei Vigili del Fuoco Volontari di _____

ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ AL SERVIZIO

e dichiarazione di avvenuta informazione riguardo al trattamento dei dati personali

Motivo di presentazione della scheda: **VISITA MEDICA SUCCESSIVA** (quinquennale)

**DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE RIGUARDO AL
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il Sottoscritto vigile del fuoco volontario:

Cognome e Nome: _____ nato a: _____

il ____/____/____ residente a: _____ CAP: _____

comune di residenza _____ Codice Fiscale: _____

PRESO ATTO dell'informativa Federazione dei Corpi VV.F. volontari riportata alla pag. 6 e 7 della presente e
PUBBLICATA sul sito web della Federazione all'indirizzo www.fedvvfvol.it/gdpr.html ,

DICHIARA

di essere informato ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 679/2016 e della legge 196/2003 del 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. Dichiaro di essere informato in merito 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 di cui sopra. 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.

Data ____/____/____

FIRMA del Vigile

GIUDIZIO DEL MEDICO
VISITA MEDICA SUCCESSIVA (QUINQUENNALE)

Il sottoscritto Medico Dott.

in qualità di:

(Medico di Medicina Generale oppure Medico del Lavoro - indicare in modo leggibile)

- verificata l'identità del Soggetto da me presentatosi in data odierna rispondente alle generalità sopra riportate, del Sig.: _____ nato a : _____, il ____/____/____
- considerati i requisiti minimi richiesti ai fini dell'espletamento dell'attività di Vigile del Fuoco Volontario

ESPRIME

il seguente giudizio in merito all'espletamento dell'attività di vigile del fuoco volontario:

- ☐ **IDONEO**
- ☐ **IDONEO AI SOLI SERVIZI COMPLEMENTARI**
- ☐ **NON IDONEO**

Data ____/____/____

IL MEDICO

Timbro (OBBLIGATORIO) e Firma
Medico di Medicina Generale o Medico del Lavoro

per presa visione
IL COMANDANTE VV.F.

VALUTAZIONE DELL'IDONEITÀ AL SERVIZIO ANTINCENDI

VISITA MEDICA SUCCESSIVA (QUINQUENNALE)

(documento riservato e personale - da conservare a cura del vigile del fuoco e da esibire in caso di richiesta da parte della Cassa Provinciale antincendi)

Cognome e Nome _____

nato a _____ il ____/____/____

1. ESAME OBIETTIVO

VISITA MEDICA SUCCESSIVA:

Costituzione fisica _____ Altezza _____ Peso _____

Polso _____ Pressione arteriosa _____

Referto test da sforzo (*) _____

Visus naturale DX ____/10 SX ____/10 , con correzione di lenti DX ____/10 SX ____/10

Valutazione della motilità oculare e del senso stereoscopico _____

Eventuali terapie in atto _____

Esame obiettivo generale _____

(*) non richiesto per i vigili del fuoco volontari di età inferiore ai 50 anni;

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

Anamnesi familiare _____

Allergie _____

Fumo: SI ☐ NO ☐ ; Alcool: SI ☐ NO ☐ ; Sostanze stupefacenti: SI ☐ NO ☐ ; Attività fisica: SI ☐ NO ☐

Malattie internistiche di rilievo _____

Malattie chirurgiche _____

Traumi _____

OSSERVAZIONI _____

Data ____/____/____

IL MEDICO

Timbro (OBBLIGATORIO) e Firma
Medico di Medicina Generale o Medico del Lavoro

NOTE ACCOMPAGNATORIE PER IL MEDICO

VISITA SUCCESSIVA (quinquennale)

NOTA PER IL MEDICO CHE COMPILA LA VISITA MEDICA

La precedente pagina 3 con la VALUTAZIONE DELL'IDONEITÀ AL SERVIZIO ANTINCENDI dovrà essere consegnata al paziente che dovrà custodirla con cura al fine di poterla esibire alla Cassa provinciale antincendi se richiesta ai fini assicurativi, o per le finalità previste dalla legge. Ai sensi del GDPR 679/2016 e del D. Lgs 196/2003 è vietata la consegna del documento a soggetto diverso dall'interessato.

REQUISITI FISICI RICHIESTI PER LA DICHIARAZIONE DI IDONEITÀ DEI VIGILI DEL FUOCO VOLONTARI DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Il Paziente deve essere sottoposto a visita medica per accertare l'incondizionata idoneità al servizio di **Vigile del Fuoco Volontario**.

In particolare, il medico incaricato dovrà verificare quanto segue:

- misurazione del visus, valutazione della motilità oculare e del senso stereoscopico;
- richiesta di ulteriori visite ed esami, se necessari, a discrezione del medico, con particolare riguardo agli accertamenti sulla condizione cardio-circolatoria;
- richiesta di test da sforzo per i vigili di età superiore a 50 anni
- visita medica, con compilazione della scheda sanitaria individuale;

Si riporta di seguito un elenco, non esaustivo, delle condizioni di potenziale non idoneità alla specifica attività di Vigile del fuoco volontario:

- Il Vigile non deve essere portatore, al momento della visita medica, di invalidità che pregiudichi l'attività interventistica;
- Patologie causa di rilevanti disturbi funzionali o di importanti alterazioni strutturali o rilevanti condizioni di ipersuscettibilità, a carico dei seguenti apparati e sistemi: respiratorio, cardiovascolare, digerente, muscolo-scheletrico, urogenitale, endocrino, emopoietico, otovestibolare, cutaneo, nervoso, psichico.
- Abuso di sostanze alcoliche. Uso di sostanze stupefacenti.
- Funzione visiva: diplopia, importanti alterazioni del campo visivo. L'acutezza visiva minima naturale o con correzione non deve essere inferiore a 14/10 complessivi, quale somma del visus dei due occhi, con non meno di 6/10 nell'occhio che vede meno; è ammessa la correzione con lenti di qualsiasi valore diottrico. In caso di correzione con lenti il visus naturale non deve essere inferiore a 6/10 complessivi, con non meno di 2/10 nell'occhio che vede meno.
- Funzione uditiva: il Vigile deve essere in grado di percepire una voce sussurrata ad almeno cinque metri
- Importanti quadri dismetabolici. Cardiopatie classificabili in classe II, III, e IV NYHA.

NOTA: Il modulo "Allegato 2" di pag. 8 va completato dal Medico di Medicina Generale e presentato dallo stesso all'APSS per ottenere il pagamento della visita medica da parte della Cassa Provinciale Antincendi.

NOTE ACCOMPAGNATORIE PER IL CORPO VV.F. DI APPARTENENZA

Tutti i Vigili del fuoco volontari in servizio attivo devono essere sottoposti a visita medica con cadenza quinquennale per accertare il mantenimento dell'idoneità psicofisica necessaria all'espletamento delle attività previste dal regolamento tipo dei Corpi dei Vigili del Fuoco Volontari approvato dalla Giunta Provinciale in data 27/12/2012 con delibera n. 2984.

1. La presente ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ è reperibile sul portale della Federazione Provinciale all'indirizzo www.fedvvfvol.it (sezione documenti utili) e va compilata nella parte dei dati anagrafici richiesti. La visita di richiamo quinquennale è obbligatoria per i vigili in servizio attivo, mentre è a discrezione del Comandante, anche se consigliata, per i vigili di complemento;
2. La presente Attestazione di idoneità (pag. da 1 a 8) andrà quindi consegnata al vigile che dovrà presentarla al medico che effettua la visita finale a cui compete la compilazione delle pagine 2 e 3; se la valutazione avviene tramite Medico di Medicina Generale, allo stesso compete anche il completamento del modulo "Allegato 2" di pag. 8.
3. Le pagine 1 e 2 devono essere trattenute nell'archivio del Corpo e in copia caricate sul portale della Federazione, dopo aver fatto sottoscrivere la pagina 1 al Vigile e la pagina 2 al Comandante per presa visione.
4. La scheda di VALUTAZIONE DELL'IDONEITÀ AL SERVIZIO ANTINCENDI (pagina 3), una volta effettuata la visita medica, va trattenuta dal VIGILE che dovrà conservarla a casa per un'eventuale successiva richiesta da parte della Cassa provinciale antincendi. **Si raccomanda pertanto al Comandante di accertarsi che il VIGILE abbia ricevuto dal medico detta scheda. Per nessun motivo, visti anche gli inasprimenti delle sanzioni della normativa sulla privacy, dovrà essere tenuta questa scheda presso gli archivi del Corpo o inserita in copia sul portale della Federazione.**
Si prega di controllare che il Vigile abbia firmato l'informativa al trattamento dei dati personali sulla prima pagina;
5. Il GIUDIZIO MEDICO (pag. 2) rilasciato al Corpo VV.F. è valido se completato con la data della visita, firma e timbro del medico che ha effettuato la visita (il timbro è condizione essenziale per il riconoscimento del medico del lavoro);
6. Il successivo modulo "Allegato 2" di pag. 8 va completato dal Medico di Medicina Generale e presentato dallo stesso all'APSS per ottenere il pagamento della visita medica da parte della Cassa Provinciale Antincendi.

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

Desideriamo informarLa che il Regolamento UE 2016/679 e il Decreto legislativo 196/2003 hanno ad oggetto la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

I dati personali sono raccolti dalla Federazione esclusivamente per lo svolgimento dell'attività di competenza e per lo svolgimento di funzioni istituzionali.

Sono trattati **dati personali e/o le seguenti categorie particolari di dati personali**:

Dati personali ordinari,

Idoneità al servizio antincendi,

Dati giudiziari

Titolare del trattamento è la Federazione dei Corpi Vigili del fuoco volontari della provincia di Trento con sede a Trento in via Secondo da Trento, 7 (e-mail: segreteria@fedvvfvol.it, sito internet www.fedvvfvol.it).

Fonte dei dati personali e modalità del trattamento

I dati personali sono stati raccolti presso il Corpo dei Vigili del fuoco volontari ove Lei ha presentato domanda di arruolamento.

Finalità del trattamento dei dati e base giuridica

I dati personali vengono raccolti e trattati per le seguenti attività:

espletamento delle attività istituzionali e dei rapporti intercorrenti fra le varie componenti del Servizio Antincendi e Protezione Civile della Provincia Autonoma di Trento.

I Suoi dati personali verranno utilizzati 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 ed interventistica e per le necessità contabili ed amministrative conseguenti.

Modalità del trattamento

I dati vengono trattati con sistemi informatici e/o manuali attraverso procedure adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.

I dati possono essere comunicati

ad altri soggetti, pubblici o privati:

- al Corpo dei vigili del fuoco volontari ove ha presentato domanda di arruolamento;
- all'autorità di Protezione civile Comunale sede del Corpo dei vigili del fuoco volontari ove ha presentato domanda di arruolamento;
- all'Unione distrettuale dei Corpi dei VV.F. volontari, competente per territorio
- al Dipartimento di Protezione civile della P.A.T.;
- al Servizio Antincendi e Protezione civile della P.A.T.;
- alla Scuola Provinciale Antincendi della P.A.T.;
- alla Cassa Provinciale Antincendi della P.A.T.;
- al Servizio prevenzione rischi della P.A.T.;
- all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento;
- al Medico del lavoro o Medico ISP che effettua l'accertamento di idoneità al servizio antincendi

che per legge o regolamento sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli.

I dati non sono oggetto di diffusione ai sensi di legge.

I dati non sono oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea.

I dati possono essere conosciuti

Oltre che dai soggetti sopra elencati, anche dagli incaricati della Federazione: Presidente, Vicepresidenti, Dirigente, Impiegati della Federazione;

I dati sono conservati per il periodo strettamente necessario all'esecuzione del compito o della funzione di interesse pubblico e comunque a termini di legge.

Il conferimento dei dati ha natura:

- obbligatoria: non fornire i dati comporta impedire che la Federazione, possa l'espletare le procedure necessarie a completare o mantenere l'arruolamento e/o l'attivazione delle coperture assicurative del soggetto nel Corpo dei Vigili del fuoco volontari.

I diritti dell'interessato sono:

- richiedere la conferma dell'esistenza o meno dei dati che lo riguardano;
- ottenere la loro comunicazione in forma intelligibile;
- richiedere di conoscere le finalità e modalità del trattamento;
- ottenere la rettifica, la cancellazione, la limitazione o la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
- richiedere la portabilità dei dati;
- aggiornare, correggere o integrare i dati che lo riguardano;
- opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Il Designato Privacy
Ing. Davide Armani

Questa nota, se trasmessa in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente predisposto e conservato presso questa Istituzione in conformità alle regole tecniche (artt. 3 bis e 71 D.Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D. Lgs. 39/1993).

Il sottoscritto Comandante del corpo _____

ATTESTA

che il Sig. _____ codice fiscale: _____

nato a: _____ il ____/____/____ e residente a: _____

è:

☐ vigile del fuoco volontario servizio attivo e di complemento ☐ addetto servizio antincendio aereoporto o eliuperficie PAT

In base al protocollo unico visite sanitarie approvato con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1689 del 28 ottobre 2020 il VF È TENUTO A SOTTOPORSI a visita quinquennale di verifica della sussistenza dei requisiti di idoneità al servizio, concordando la data della visita col proprio Medico di Medicina Generale. Gli accertamenti sanitari elencati non sono soggetti a pagamento da parte dell'aspirante vigile del fuoco volontario in quanto remunerati nell'ambito della convenzione stipulata fra APSS e Corpo Provinciale Antincendi. APSS provvede direttamente al rimborso della visita medica al MMG.

Descrizione	Codifica APSS	Profilo	Data esecuzione
TEST da SFORZO**	89.43 test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro	76 - VVF TARIFFA	

** per Vigili del Fuoco volontari di età inferiore ai 50 anni non obbligatorio; per gli addetti servizio antincendio aereoporto o eliuperficie PAT sempre obbligatorio.

Luogo, data _____

Il Comandante del Corpo VV.FF. di _____

(Firma e Firma)

Parte rinnovata da compilare a cura del Medico Medicina Generale (MMG)

Io sottoscritto dott. _____ in qualità di MMG del VF sopra indicato:

RICHIEDO i seguenti ulteriori accertamenti finalizzati al rilascio dell'attestazione di idoneità al servizio:

Descrizione Prestazione ulteriore richiesta	Profilo	Data esecuzione
	76 - VVF TARIFFA	
	76 - VVF TARIFFA	

- **DICHIARO** di aver effettuato la visita di idoneità in data _____ e di aver consegnato al VF la documentazione prevista.

Il Medico Medicina Generale

(Firma e Firma)

Il **MODELLO 4** di richiesta promemoria viene trattenuto in originale da VVF fino alla conclusione dell'iter valutativo ed al rilascio della scheda sanitaria e della valutazione di idoneità da parte del Medico. Il **MODELLO 4** viene ritirato dal Medico ai fini di riconsegna a favore di APSS.