

## Domanda di Esenzione a Fini Terapeutici (TUE) Therapeutic Use Exemption (TUE) Application Form

Si prega di compilare tutte le sezioni in carattere stampatello o con redazione dattilografica. L'Atleta deve compilare le sezioni 1, 2, 3, 6 e 8; il medico deve compilare le sezioni 4, 5 e 7. Le domande illeggibili o ritenute incomplete saranno restituite e dovranno essere presentate nuovamente in formato leggibile e completo.

Please complete all sections in capital letters or typing. Athlete to complete sections 1, 2, 3, 6 and 8; Physician to complete sections 4, 5 e 7. Illegible or incomplete applications will be returned and will need to be re-submitted in legible and complete form.

### 1. Informazioni dell'Atleta (Athlete Information)

Cognome (Last Name): .....

Nome (First Name): .....

Femmina (Female):

Maschio (Male):

Data di nascita (Date of Birth): .....  
(gg/mm/aaaa\_dd/mm/yyyy)

Domicilio e indirizzo al quale l'Atleta chiede di ricevere le comunicazioni relative alla domanda di TUE (Address at which the Athlete requests to receive communications related to the TUE application):  
.....

Città (City): .....

Paese (Country): .....

CAP (Postcode): .....

Tel. (Telephone): .....  
(con prefisso internazionale/with International code)

E-mail: .....

FSN/FI – DSA – EPS (NF/IF – ASD – SPE): .....

Sport: .....

Disciplina (Discipline): .....

Categoria di appartenenza: Atleta di Livello Nazionale  Atleta di Livello Internazionale  Atleta Ricreazionale   
(Athlete category) (National Level Athlete) (International Level Athlete) (Recreational Athlete)

Se l'Atleta ha disabilità, si prega di specificarne la categoria (If you are an Athlete with an impairment, please indicate the impairment):  
.....

## 2. Domande di Esenzione a Fini Terapeutici precedenti (Previous Applications)

**È stata precedentemente trasmessa una domanda di Esenzione a Fini Terapeutici (TUE) a qualsiasi ADO per la stessa patologia?** (Have you submitted any previous TUE application(s) to any Anti-Doping Organization for the same condition?)

Si (Yes)  No

Per quale/i sostanza/e o metodo/i proibita/e-o/i? (For which substance(s) or method(s)) .....

A chi? (To whom) .....

Quando (When)? .....

Decisione (Decision): Approvata (Approved)  Negata (Not approved)

Per quale/i sostanza/e o metodo/i proibita/e-o/i? (For which substance(s) or method(s)) .....

A chi? (To whom?) .....

Quando (When)? .....

Decisione (Decision): Approvata (Approved)  Negata (Not approved)

## 3. Retroattività (Retroactive Applications)

**Questa è una domanda di TUE retroattiva?** (Is this a retroactive application?)

Si (Yes)  No

Se sì, in che data è iniziato il trattamento? (If yes, on what date was the treatment started?) .....

**Si applica una delle seguenti condizioni – art. 4.1 ISTUE?** (Do any of the following exceptions apply? – Article 4.1 ISTUE):

**4.1 (a)** – se è stato necessario eseguire un trattamento di emergenza o un trattamento urgente (You required emergency or urgent treatment of a medical condition)

**4.1 (b)** – se non c'è stato tempo sufficiente, non vi è stata la possibilità o a causa di altre circostanze eccezionali non è stato possibile trasmettere la domanda di TUE prima del controllo antidoping, ovvero la domanda di TUE non è stata trasmessa in tempo utile per ricevere un riscontro prima del controllo antidoping (There was insufficient time, opportunity or other exceptional circumstances that prevented you from submitting the TUE application, or having it evaluated, before getting tested)

**4.1 (c)** – se appartieni a categorie eventualmente previste dalla ADO di riferimento (You belong to a category specified by the relevant ADO)

- 4.1 (d)** – se sei un Atleta la cui categoria non ricada sotto la giurisdizione di una Federazione sportiva internazionale o di una NADO e sei stato sottoposto a controllo antidoping *(You are a lower-level athlete who is not under the jurisdiction of an International Federation or National Anti-Doping Organization and were tested)*
- 4.1 (e)** – se sei risultato positivo a seguito di un controllo antidoping dopo aver utilizzato Fuori competizione una sostanza proibita solo In competizione – ad es. S9, glucocorticoids: consulta la [Prohibited List](#) *(You tested positive after using a substance Out-of-Competition that was only prohibited In-Competition, e.g., S9 glucocorticoids (Consulta/See [Prohibited List](#))*

Specificare e, se necessario, allegare ulteriore documentazione *(Please explain – if necessary, attach further documents)*

**Altre condizioni – art. 4.3 ISTUE** *(Other Retroactive Applications – ISTUE Article 4.3)*

In circostanze rare ed eccezionali, fatta salva ogni altra disposizione dell'ISTUE, un Atleta può richiedere e ottenere una TUE retroattiva se, considerando le finalità del Codice WADA, fosse chiaramente ingiusto non concedere una TUE retroattiva *(In rare and exceptional circumstances notwithstanding any other provision in the ISTUE, an Athlete may apply for and be granted retroactive approval for their TUE if, considering the purpose of the Code, it would be manifestly unfair not to grant a retroactive TUE)*

Si prega di includere una motivazione completa e di allegare tutta la documentazione di supporto necessaria. *(In order to apply under Article 4.3, please include a full reasoning and attach all necessary supporting documentation)*

**Le sezioni 4, 5 e 7 devono essere compilate da parte del Medico**

*(Physician to complete sections 4, 5 and 7)*

**4. Informazioni mediche – allegare la documentazione medica e utilizzare, se necessario, un foglio separato, datato e sottoscritto** *(Medical Information (please attach relevant medical documentation and use a separate certification/sheet, if necessary))*

**Diagnosi** – se possibile, utilizzare la classificazione WHO ICD 11 *(Diagnosis – please use the WHO ICD 11 classification if possible):*

.....

**Data di formulazione della diagnosi gg/mm/aaaa** *(Date of diagnosis dd/mm/yyyy):* ...../...../.....

**Descrizione dettagliata del quadro clinico – storia clinica, esame obiettivo, elenco accertamenti diagnostici e di laboratorio** *(Clinical presentation, including clinical history, physical examination, results of laboratory investigations and imaging studies):*

.....

**Se la patologia può essere trattata con farmaci non proibiti, fornire motivazioni documentate per le quali si richiede l'uso di un farmaco contenente un principio attivo proibito** *(If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication):*

.....

## 5. Sostanza/e proibita/e e/o metodo/i proibito/i (Medication Details)

| Sostanza/e proibita/e<br>e/o<br>metodo/i proibito/i<br><b>Principio attivo</b><br><i>Prohibited Substance(s)/Method(s)</i><br><i>Generic name(s)</i> | Dose<br><i>Dosage</i> | Via di<br>somministrazione<br><i>Route of<br/>Administration</i> | Frequenza<br><i>Frequency</i> | Durata della terapia<br><i>Duration of Treatment</i> |
|--|-----------------------|--|-------------------------------|--|
| 1.   |                       |  |                               | Dal (from) _____<br>al (to) _____                    |
| 2.   |                       |  |                               | Dal (from) _____<br>al (to) _____                    |
| 3.   |                       |  |                               | Dal (from) _____<br>al (to) _____                    |
| 4.   |                       |  |                               | Dal (from) _____<br>al (to) _____                    |
| 5.   |                       |  |                               | Dal (from) _____<br>al (to) _____                    |

La domanda di TUE deve essere corredata dalla documentazione medica a sostegno della diagnosi. La documentazione medica deve includere la storia clinica, i risultati di tutti gli accertamenti clinici e di laboratorio rilevanti, nonché l'eventuale diagnostica per immagini. Copia della documentazione originale deve essere allegata, ove possibile. Inoltre, sarebbe utile allegare una breve relazione che includa la diagnosi, gli elementi principali degli esami clinici, i test diagnostici e il piano terapeutico. *(Evidence confirming the diagnosis must be attached and forwarded with this application. The medical information must include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies. Copies of the original reports or letters should be included when possible. In addition, a short summary that includes the diagnosis, key elements of the clinical exams, medical tests and the treatment plan would be helpful)*

La WADA pubblica le c.d. *Checklist* per assistere gli Atleti e i medici nella corretta predisposizione delle domande di TUE, reperibili sul sito della WADA (<https://www.wada-ama.org>), inserendo il termine di ricerca "Checklist", nonché sul sito di NADO Italia (<https://www.nadoitalia.it>). *(WADA maintains a series of TUE Checklists to assist athletes and physicians in the preparation of complete and thorough TUE applications. These can be accessed by entering the search term "Checklist" on the WADA website: <https://www.wada-ama.org>. The Checklist are also available on NADO Italia's website: <https://www.nadoitalia.it>)*

## 6. Partecipazione a competizione/i sportiva/e

Specificare le Competizioni a cui si è partecipato o a cui si parteciperà nel periodo di riferimento  
*(Specify the Competition in which the Athlete competed or will compete in the relevant period)*

Durante la terapia: .....  
*(During the therapy)*

Dopo il termine della terapia: .....  
*(After the end of the therapy)*

## 7. Dichiarazione del Medico curante (Medical Practitioner's Declaration)

Io sottoscritto certifico che le informazioni di cui alle sezioni 4 e 5 sono accurate. Sono consapevole e accetto che i miei dati personali possano essere utilizzati dalle Organizzazioni Antidoping (ADO) per contattarmi in merito alla presente domanda di TUE, per verificare la valutazione professionale in relazione alla TUE, o in relazione alle indagini o ai procedimenti inerenti a violazioni della normativa antidoping. Inoltre, prendo atto e accetto che i miei dati personali vengano caricati nel Sistema di Amministrazione e Gestione Anti-Doping (*Anti-Doping Administration and Management System*, ADAMS) per tali finalità (per ulteriori dettagli, cfr. l'Informativa sulla Privacy di ADAMS: <https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/articles/360012071820-ADAMS-Privacy-Policy>). (I certify that the information in sections 4 and 5 above is accurate. I acknowledge and agree that my personal information may be used by Anti-Doping Organization(s) (ADO) to contact me regarding this TUE application, to verify the professional assessment in connection with the TUE process, or in connection with Anti-Doping Rule Violation investigations or proceedings. I further acknowledge and agree that my personal information will be uploaded to the Anti-Doping Administration and Management System (ADAMS) for these purposes (see the ADAMS Privacy Policy for more details <https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/articles/360012071820-ADAMS-Privacy-Policy>)

Nome e cognome (First Name and Second Name): .....

Specializzazione medica (Medical specialty): .....

Matricola (License number): ..... Ordine professionale di appartenenza (License body): .....

Indirizzo (Address): .....

Città (City): .....

Paese (Country): .....

CAP (Postcode): .....

Tel.: .....

Fax: .....

(con prefisso internazionale/with International code)

E-mail: .....

Firma e timbro del medico curante (Signature of Medical Practitioner): .....

Data (Date): .....

## 8. Dichiarazione dell'Atleta (*Athlete's Declaration*)

Io sottoscritto ..... dichiaro che le informazioni di cui alle sezioni 1, 2, 3, 6 e 8 sono accurate e complete.

Sono consapevole del fatto che il/i mio/i medico/i è tenuto a rilasciare informazioni e dati medici necessari per valutare la mia domanda di TUE ai seguenti destinatari: Organizzazione/i Antidoping (ADO) tenute a concedere, negare o riconoscere la mia TUE; Agenzia Mondiale Antidoping (WADA), che è responsabile di garantire che le decisioni prese dalle ADO rispettino l'ISTUE; i medici che sono membri del Comitato Esenzioni a fini Terapeutici della ADO e della WADA, che potrebbero essere chiamati a rivedere la mia domanda di TUE ai sensi del Codice WADA e degli Standard Internazionali; altri esperti medici, scientifici o legali, se necessario per valutare la mia domanda di TUE.

Sono consapevole, inoltre, del fatto che NADO Italia potrà condividere la mia domanda di TUE completa, incluse le informazioni e i dati medici di supporto, con altre ADO e con la WADA per le ragioni sopra descritte, e sono consapevole che questi destinatari potrebbero anche dover rendere disponibile la mia domanda di TUE completa ai membri del loro Comitato Esenzioni a fini Terapeutici e ai relativi esperti per valutare la mia domanda di TUE.

Ho letto e compreso l'Informativa sulla Privacy relativa alla TUE (qui di seguito), che spiega come i miei dati personali saranno trattati in relazione alla mia domanda TUE, e ne accetto i termini.

*(I, ....., certify that the information set out at sections 1, 2, 3, 6 and 8 is accurate and complete.*

*I authorize my physician(s) to release the medical information and records that they deem necessary to evaluate the merits of my TUE application to the following recipients: the Anti-Doping Organization(s) (ADO) responsible for making a decision to grant, reject, or recognize my TUE; the World Anti-Doping Agency (WADA), who is responsible for ensuring determinations made by ADOs respect the ISTUE; the physicians who are members of relevant ADO(s) and WADA TUE Committees (TUECs) who may need to review my application in accordance with the World Anti-Doping Code and International Standards; and, if needed to assess my application, other independent medical, scientific or legal experts.*

*I further authorize NADO Italia to release my complete TUE application, including supporting medical information and records, to other ADO(s) and WADA for the reasons described above, and I understand that these recipients may also need to provide my complete application to their TUEC members and relevant experts to assess my application.*

*I have read and understood the TUE Privacy Notice (below) explaining how my personal information will be processed in connection with my TUE application, and I accept its terms)*

Firma dell'Atleta (*Athlete's signature*): .....

Data (*Date*): .....

Firma del genitore/affidatario (*Parent's/Guardian's signature*): .....Data (*Date*): .....

(Se l'Atleta è minorenne o un portatore di disabilità tale da impedire la firma della presente domanda di TUE, la stessa potrà essere firmata dal genitore o dall'affidatario, in luogo dell'Atleta (*If the Athlete is a Minor or has an impairment preventing them from signing this form, a parent or guardian shall sign on behalf of the Athlete*))

## **Informativa sulla Privacy relativa alla TUE (TUE Privacy Notice)**

La presente Informativa riguarda il trattamento dei dati personali relativi alla domanda di TUE.  
(This Notice describes the personal information processing that will occur in connection with your submission of a TUE Application)

### **TIPOLOGIA DI INFORMAZIONI PERSONALI (TYPES OF PERSONAL INFORMATION – PI)**

- Le informazioni da Lei fornite, o quelle fornite dal Suo medico o dai Suoi medici, sul Modulo per la domanda di TUE, inclusi il Suo nome, la data di nascita, i dati di contatto, lo sport e la disciplina, la diagnosi, i farmaci e le cure rilevanti per la Sua richiesta (*The information provided by you or your physician(s) on the TUE Application Form, including your name, date of birth, contact details, sport and discipline, the diagnosis, medication, and treatment relevant to your application*);
- le informazioni e dati medici di supporto forniti da Lei o dal Suo medico o dai Suoi medici, e (*Supporting medical information and records provided by you or your physician(s); and*
- le valutazioni e decisioni sulla Sua domanda di TUE da parte di una ADO (inclusa WADA) e dei rispettivi Comitati per le Esenzioni a fini Terapeutici e di altri esperti TUE, incluse le comunicazioni con Lei e con il Suo medico o i Suoi medici, con le ADO competenti o con il personale di supporto per quanto riguarda la Sua domanda di TUE (*Assessments and decisions on your TUE application by ADOs (including WADA) and their TUE Committees and other TUE experts, including communications with you and your physician(s), relevant ADOs or support personnel regarding your application*)

### **FINALITÀ E UTILIZZO (PURPOSES & USE)**

Le Sue informazioni personali saranno utilizzate per trattare e valutare nel merito la domanda di TUE in conformità con l'ISTUE. In alcuni casi, potrebbero essere utilizzate per altri scopi, in conformità con il Codice WADA, gli Standard Internazionali, e le regole antidoping delle ADO con giurisdizione per l'esecuzione di controlli antidoping nei Suoi confronti. Ciò include (*Your PI will be used in order to process and evaluate the merits of your TUE application in accordance with the International Standard for Therapeutic Use Exemptions. In some instances, it could be used for other purposes in accordance with the World Anti-Doping Code (Code), the International Standards, and the anti-doping rules of ADOs with authority to test you. This includes*):

- la gestione dei risultati, in caso di esito avverso o atipico sul campione biologico o relativo al passaporto biologico dell'Atleta e (*Results management, in the event of an adverse or atypical finding based on your sample(s) or the Athlete Biological Passport*);
- in rari casi, le indagini o le procedure correlate a una presunta violazione della normativa antidoping (*In rare cases, investigations, or related procedures in the context of a suspected Anti-Doping Rule Violation (ADRV)*).

### **TIPOLOGIA DI DESTINATARI (TYPES OF RECIPIENTS)**

Le Sue informazioni personali, comprese le informazioni e i dati medici, possono essere condivisi con i seguenti soggetti (*Your PI, including your medical or health information and records, may be shared with the following*):

- ADO responsabile della decisione di concessione, diniego o riconoscimento della Sua TUE, così come le loro terze parti delegate (se presenti). La decisione di concessione o di diniego della Sua TUE sarà messa a disposizione anche delle ADO con giurisdizione per l'esecuzione dei controlli antidoping e/o competente per la gestione dei risultati nei Suoi confronti (*ADO(s) responsible for making a decision to grant, reject, or recognize your TUE, as well as their delegated third parties (if any). The decision to grant or deny your TUE application will also be made available to ADOs with testing authority and/or results management authority over you*);
- staff autorizzato della WADA (*WADA authorized staff*);
- componenti del Comitato Esenzioni a fini Terapeutici di ogni ADO competente e della WADA, nonché (*members of the TUE Committees (TUECs) of each relevant ADO and WADA, and*);
- altri esperti medici, scientifici o legali, se necessario (*other independent medical, scientific or legal experts, if needed*)



Si noti che, trattandosi di dati particolari, solo un numero limitato di personale delle ADO e della WADA avrà accesso alla Sua domanda di TUE. Le ADO (inclusa la WADA) devono gestire i dati personali in conformità allo Standard Internazionale per la Protezione della Privacy e delle Informazioni Personali (*International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information*, ISPPPI). È possibile consultare la ADO a cui viene inviata la domanda di TUE per ottenere maggiori dettagli sul trattamento dei dati personali ([www.nadoitalia.it](http://www.nadoitalia.it)). *(Note that due to the sensitivity of TUE information, only a limited number of ADO and WADA staff will receive access to your application. ADOs (including WADA) must handle your PI in accordance with the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information (ISPPPI). You may also consult the ADO to which you submit your TUE application to obtain more details about the processing of your PI – [www.nadoitalia.it](http://www.nadoitalia.it)).*

I Suoi dati personali saranno inoltre caricati su ADAMS dalla ADO che riceve la domanda di TUE, in modo che altre ADO e la WADA possano accedervi, se necessario, per gli scopi sopra descritti. ADAMS è ospitato in Canada ed è gestito dalla WADA. Per ulteriori informazioni relative al sistema ADAMS, e su come la WADA elaborerà i dati personali, è possibile consultare la Privacy Policy di ADAMS ([ADAMS Privacy Policy](#)). *(Your PI will also be uploaded to ADAMS by the ADO who receives your application so that it may be accessed by other ADOs and WADA as necessary for the purposes described above. ADAMS is hosted in Canada and is operated and managed by WADA. For details about ADAMS, and how WADA will process your PI, consult the ADAMS Privacy Policy, [ADAMS Privacy Policy](#)).*

### **TRATTAMENTO (FAIR & LAWFUL PROCESSING)**

Firmando la Dichiarazione dell'Atleta, si conferma di aver letto e compreso la presente Informativa sulla privacy relativa alla TUE, nonché l'Informativa ex artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 adottata da NADO Italia e reperibile sul sito web [www.nadoitalia.it](http://www.nadoitalia.it), ove è altresì specificata la base giuridica e la finalità del trattamento dei dati. Ove opportuno e consentito dalla normativa di riferimento, le ADO e gli altri soggetti sopra menzionati possono anche considerare che la presente firma confermi l'esplicito consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto descritto nella presente Informativa. In alternativa, le ADO e gli altri soggetti menzionati possono fare affidamento su altre basi giuridiche per il trattamento dei dati personali per le finalità descritte nella presente Informativa, quali l'interesse pubblico sotteso all'attività antidoping, la necessità di adempiere agli obblighi contrattuali cui si è tenuti, la necessità di garantire il rispetto di obblighi di legge o relativi a un procedimento legale obbligatorio, o la necessità di adempiere a interessi legittimi associati alle loro attività *(When you sign the Athlete Declaration, you are confirming that you have read and understood this TUE Privacy Notice and the NADO Italia's Privacy Policy, available on [www.nadoitalia.it](http://www.nadoitalia.it), where it is also specified the legal basis and purposes of data processing. Where appropriate and permitted by applicable law, ADOs and other parties mentioned above may also consider that this signature confirms your express consent to the PI processing described in this Notice. Alternatively, ADOs and these other parties may rely upon other grounds recognized in law to process your PI for the purposes described in this Notice, such as the important public interests served by anti-doping, the need to fulfill contractual obligations owed to you, the need to ensure compliance with a legal obligation or a compulsory legal process, or the need to fulfill legitimate interests associated with their activities).*

### **DIRITTI (RIGHTS)**

Rispetto ai propri dati personali, l'Atleta è titolare dei diritti di cui all'ISPPPI, ivi compreso il diritto di ricevere copia dei propri dati personali e di far correggere, bloccare o cancellare i propri dati personali, in determinate circostanze. Inoltre, l'Atleta è titolare dei diritti di cui alla normativa applicabile in materia di privacy, tra cui il diritto di presentare un reclamo all'Autorità nazionale di regolamentazione in materia di privacy. Se l'elaborazione dei Suoi dati personali si basa sul consenso, è possibile revocare il consenso in qualsiasi momento, compresa l'autorizzazione al proprio medico a rilasciare informazioni mediche come descritto nella Dichiarazione dell'Atleta. A tal fine, si deve comunicare la decisione alla propria ADO e al proprio medico o ai propri medici. Se si revoca il consenso o nel caso di opposizione al trattamento dei dati personali, la domanda di TUE sarà probabilmente negata, in quanto le ADO non saranno in grado di valutarla correttamente in conformità al Codice WADA e agli Standard Internazionali. In rari casi, può anche essere necessario che le ADO continuino a trattare i dati personali per adempiere agli obblighi previsti dal Codice WADA e dagli Standard Internazionali, nonostante la Sua obiezione a tale trattamento o la revoca del consenso (ove possibile). Ciò include il trattamento per indagini o procedimenti relativi a potenziali violazioni della normativa antidoping (ADRV), così come il trattamento per instaurare, esercitare o difendersi da eventuali azioni legali che coinvolgono Lei, la WADA e/o una ADO. *(You have rights with respect to your PI under the ISPPPI, including the right to a copy of your PI and to have your PI corrected, blocked or deleted in certain circumstances. You may have additional rights under applicable laws, such as the right to lodge a complaint with a data privacy regulator in your country. Where the processing of your PI is based on your consent, you can revoke your consent at any time, including the authorization to your physician to release medical information as described in the Athlete Declaration. To do so, you must notify your ADO and your physician(s) of your decision. If you withdraw your consent or object to the PI processing described in this Notice, your TUE will likely be rejected as ADOs will be unable to properly assess it in accordance with the Code and International Standards. In rare cases, it may also be necessary for ADOs to continue to process your PI to fulfill obligations under the Code and the International Standards, despite your objection to such processing or withdrawal of consent (where applicable). This includes processing for investigations or proceedings related to ADRV, as well as processing to establish, exercise or defend against legal claims involving you, WADA and/or an ADO).*

## **RISERVATEZZA (SAFEGUARDS)**

Tutte le informazioni contenute in una domanda di TUE, incluse le informazioni e i dati medici di supporto, nonché qualsiasi altra informazione relativa alla valutazione di una domanda di TUE, devono essere gestite in conformità ai principi di riservatezza medica. I medici che sono membri di un Comitato Esenzioni a fini Terapeutici e gli altri esperti eventualmente consultati sono soggetti ad accordi di riservatezza. *(All the information contained in a TUE application, including the supporting medical information and records, and any other information related to the evaluation of a TUE request must be handled in accordance with the principles of strict medical confidentiality. Physicians who are members of a TUE Committee and any other experts consulted must be subject to confidentiality agreements).*

Ai sensi dell'ISPPPI, anche il personale delle ADO deve firmare accordi di riservatezza e le ADO devono attuare adeguate misure di privacy e di sicurezza per proteggere i Suoi dati personali. L'ISPPPI richiede alle ADO di applicare livelli di sicurezza più rigorosi rispetto alle informazioni relative alle TUE, in quanto contenenti dati particolari. Potete trovare informazioni sulla sicurezza del sistema ADAMS consultando la risposta alla domanda "Come sono protette le vostre informazioni in ADAMS?" nelle [ADAMS Privacy and Security FAQs](#). *(Under the ISPPPI, ADO staff must also sign confidentiality agreements, and ADOs must implement strong privacy and security measures to protect your PI. The ISPPPI requires ADOs to apply higher levels of security to TUE information, because of the sensitivity of this information. You can find information about security in ADAMS by consulting the response to [How is your information protected in ADAMS?](#) in our [ADAMS Privacy and Security FAQs](#)).*

## **CONSERVAZIONE (RETENTION)**

I Suoi dati personali saranno conservati dalle ADO (compresa la WADA) per i periodi di conservazione descritti nell'Allegato A dell'ISPPPI. I certificati TUE o le decisioni di diniego delle TUE saranno conservati per 10 anni. I moduli di domanda TUE e le informazioni mediche supplementari saranno conservati per 12 mesi dalla scadenza della TUE. Le domande di TUE incomplete saranno conservate per 12 mesi. *(Your PI will be retained by ADOs (including WADA) for the retention periods described in Annex A of the ISPPPI. TUE certificates or rejection decisions will be retained for 10 years. TUE application forms and supplementary medical information will be retained for 12 months from the expiry of the TUE. Incomplete TUE applications will be retained for 12 months).*

## **CONTATTI (CONTACT)**

Per domande o dubbi relative al trattamento dei dati personali da parte di NADO Italia, si prega di scrivere all'indirizzo e-mail [ceft.antidoping@nadoitalia.it](mailto:ceft.antidoping@nadoitalia.it), indirizzando la richiesta al referente privacy. Per contattare la WADA, scrivere a [privacy@wada-ama.org](mailto:privacy@wada-ama.org). *(Consult NADO Italia's Privacy Lead at [ceft.antidoping@nadoitalia.it](mailto:ceft.antidoping@nadoitalia.it) for questions or concerns about the processing of your PI. To contact WADA, use [privacy@wada-ama.org](mailto:privacy@wada-ama.org)).*

### **\*\* La TUE non sarà effettiva fino a quando all'Atleta non sarà notificata l'avvenuta revisione della documentazione\*\***

*\*\* TUE will not be effective until the Athlete is notified that the documentation has been reviewed\*\*.*

Si prega di inviare (conservandone una copia) la domanda di TUE completa, al seguente indirizzo postale:

*Please submit the completed form by the following means (keeping a copy for your records):*

#### **NADO Italia, CEFT**

**Viale dei Gladiatori, 2 – 00135 Roma**

In alternativa, la domanda di TUE completa può essere trasmessa al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: [ceft.antidoping@cert.coni.it](mailto:ceft.antidoping@cert.coni.it)

*(Alternatively the TUE Application Form may be sent by certified e-mail: [ceft.antidoping@cert.coni.it](mailto:ceft.antidoping@cert.coni.it)).*

In caso di impossibilità, la domanda di TUE completa, può essere trasmessa via e-mail all'indirizzo [ceft.antidoping@nadoitalia.it](mailto:ceft.antidoping@nadoitalia.it) o via fax (+39 06 32723742).

*(If this is unfeasible, the complete TUE application may be submitted via e-mail to the address [ceft.antidoping@nadoitalia.it](mailto:ceft.antidoping@nadoitalia.it) or via fax at +39 06 32723742).*