

CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA EMISIÓN DE CERTIFICACIÓN DE APTITUD DEPORTIVA A LOS DEPORTISTAS QUE SOLICITAN Ó RENUEVAN LICENCIAS

En Valencia, a ___ de ____ de 2018

D. Valeriano Moreno García, con D.N.I. número 22659998-F, Presidente de la Federación de Triatlón de la C. Valenciana¹ con CIF G-96208814 y domicilio social en C/ Aviación 15. 46940 Manises (Valencia) en su nombre y representación y de acuerdo a las atribuciones que tiene conferidas.

y

D./Dña. _____ provisto de DNI número
_____ actuando en nombre y representación de
_____ en calidad de _____,
domiciliada en _____.

EXPONEN

I. Que la Federación es una asociación privada sin ánimo de lucro con personalidad jurídica y capacidad de obrar, cuyo fin prioritario es la promoción, tutela, organización y control de las modalidades y especialidades deportivas que tenga adscritas, dentro del territorio de la Comunidad Valenciana.

II. Que _____² tiene la voluntad de colaborar con la Federación para la tramitación de revisiones médicas correspondientes a la temporada 2018, cuya duración es desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2018.

Que las dos partes, reconociéndose mutuamente la capacidad de obligarse, acuerdan formalizar el presente convenio de colaboración y que se ajustarán a lo siguiente:

CLÁUSULAS

1. En virtud del Convenio, _____ se compromete a la realización de revisiones médicas a través del protocolo médico establecido para los deportistas federados en la Federación, comprometiéndose igualmente a difundir la colaboración entre sus asociados mediante comunicaciones correspondiente en RRSS, boletines (con la periodicidad que se establezca) y web.
2. La entidad colaboradora aportará:

¹ En adelante se le denominará en este acuerdo como "La Federación".

² Nombre de la entidad colaboradora.

- Realización de revisiones médicas en sus locales de _____ . Este servicio incluye la citación, realización de la revisión médica, emisión de Certificado en el formato propuesto por la FTCV, así como subida a la web federativa de dicha Certificación; a la que se tendrá acceso a través de clave personalizada.
 - Factura por el total de revisiones mensuales y/o trimestrales a nombre de la Federación que será remitida al correo administracion@triatlocv.org
 - Relación de deportistas que han pasado revisión, con indicación expresa de la fecha de dicha revisión y DNI, todo ello remitido a la misma dirección de correo electrónico anterior.
- En los casos en los que se detecten no aptos deberán añadir una "declaración expresa de comunicación de dicha situación al deportista, así como recomendación en cuanto al protocolo a seguir por parte de la Federación".

La Federació de Triatló de la Comunitat Valenciana aportará:

- Comunicación a los asociados de la Federació de Triatló de la Comunitat Valenciana del acuerdo de colaboración y difusión del mismo; pudiendo realizarse a través de su página web, newsletter y redes sociales.
- Inclusión del logotipo y/o datos de la clínica en el apartado informativo acerca de las revisiones médicas en la página web www.triatlocv.org de los federados en la FTCV para la temporada 2018.
- Pago de las facturas correspondientes a las revisiones médicas realizadas en el centro médico con una periodicidad mensual y/o trimestral, de acuerdo al volumen; a razón de 15 € (iva incluido) por cada revisión médica realizada plasmada en el Certificado propuesto por la FTCV, y que la federación abonará a la entidad colaboradora a través de la emisión de la correspondiente factura en la que deberá de quedar reflejado el detalle de las revisiones realizadas y sus fechas.

VIGENCIA

El presente convenio de colaboración es aplicable desde su firma y para la emisión de licencias federativas de la temporada en curso. Será vigente siempre que no exista voluntad de rescindirlo por cualquiera de las partes; que deberá comunicarse por escrito con un mes de antelación.

NOTIFICACIONES

Las notificaciones entre las partes deberán realizarse en los domicilios indicados en el encabezamiento del presente acuerdo y a la atención de:

Por parte de La Federació de Triatló de la Comunitat Valenciana

NOMBRE: Vanessa Huesa Moreno, responsable del programa de Revisiones Médicas Federativas

Cargo: Directora Técnica
E-Mail: dtecnica@triatlocv.org
Tel: 963462649 - 645968335
Dirección: C/ Aviación 15. 46940 Manises (Valencia)

Por parte de _____ :

NOMBRE:

Cargo:

E-Mail:

Dirección:

Teléfono:

Las notificaciones deberán realizarse por escrito por cualquier medio que permita tener constancia de su envío y recepción.

ESTIPULACIONES EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS Y DEBER DE SECRETO

En virtud del objeto de este convenio de colaboración, la entidad _____ accederá a ficheros que contienen datos de carácter personal en calidad de **encargado del tratamiento** según lo dispuesto en los artículos 12 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en adelante, LOPD y los artículos 20 y siguientes del Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la LOPD (en adelante RLOPD), en vigor desde el 19 de abril de 2008.

La entidad _____, se compromete a guardar la máxima reserva y secreto sobre la información clasificada como confidencial. Se considerará información confidencial cualquier dato al que la entidad _____, acceda en virtud del presente convenio de colaboración que regula los servicios a prestar por parte de la entidad _____, a la **FEDERACIÓ DE TRIATLÓ DE LA COMUNITAT VALENCIANA**, en especial la información y datos propios de **FEDERACIÓ DE TRIATLÓ DE LA COMUNITAT VALENCIANA** a los que haya accedido o acceda durante la ejecución del mismo. No tendrán el carácter de confidencial todas aquellas informaciones y datos que fueran de dominio público o que estuvieran en posesión de la entidad _____, con anterioridad a iniciar la prestación de sus servicios y hubieran sido obtenidas por medios lícitos.

La obligación de confidencialidad recogida en el presente contrato tendrá carácter indefinido, manteniéndose en vigor con posterioridad a la finalización, por cualquier causa, de la relación entre las partes.

Las partes podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos, dirigiendo una notificación al efecto, a la dirección de la otra parte que figura en el encabezado del presente documento.

Y en prueba de conformidad, firman el presente convenio por duplicado ejemplar y a un solo efecto en la fecha y lugar indicados.

Firma:

La entidad _____
Representante:

FEDERACIÓ DE TRIATLÓ CV
Valeriano Moreno García (Presidente)