

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE
(IN BOLLO)

OGGETTO: AVVISO DI PROCEDURA DI SELEZIONE PER LA NOMINA DI UN RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO) PER L'ALER DI VARESE – COMO – MONZA BRIANZA – BUSTO ARSIZIO, AI SENSI DELL'ART. 37 DEL REGOLAMENTO EUROPEO N. 679/2016

Il/La sottoscritto/a
nato/a a..... il
codice fiscale. - partita I.V.A.

in qualità di *titolare/professionista*:

.....
con sede legale inVia
telefono n. PEC.
e-mail, PEC
codice fiscale. - partita I.V.A.
Iscrizione al Registro delle Imprese/Albo professionale:
N..... Provincia

PRESO ATTO

delle condizioni e termini di partecipazione stabiliti nell'Avviso in data 9 gennaio 2020, pubblicato sul sito internet istituzionale dell'Aler di Varese – Como – Monza Brianza – Busto Arsizio e sulla piattaforma SINTEL di Regione Lombardia

MANIFESTA

l'interesse del soggetto suindicato a partecipare alla procedura individuata ed a questo effetto

DICHIARA

con espresso riferimento all'operatore economico che rappresenta, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche ed integrazioni, le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative all'affidamento dei contratti pubblici

A - FORMA DI PARTECIPAZIONE:

di partecipare alla procedura in qualità di:

- come libero professionista
- come titolare dello studio (indicare esatta denominazione)
- come professionista associato dello studio (indicare esatta denominazione)

e di non partecipare in qualsiasi altra forma alla presente procedura;

B -POSSESSO DEI REQUISITI DI IDONEITA' GENERALE E SPECIALE

- Cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
- Iscritto al Registro delle imprese CCIAA con oggetto sociale nel settore oggetto del contratto;
- Assenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016
- Assenza di condizioni di incompatibilità/conflicto di interessi con ALER
- Possesso di adeguata polizza assicurativa a copertura dei rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale

C – POSSESSO DEI REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE

- Diploma di laurea – corso magistrale
- Comprovata esperienza professionale almeno quinquennale nell'ambito della legislazione sul trattamento dei dati personali e privacy aziendale;
- Conoscenza approfondita del Regolamento europeo 679/2016 e della legislazione nazionale (Decreto legislativo 196/2016 e ss.mm.ii.) nonché qualsiasi altra normativa sulla protezione dei dati personali applicabile in Italia

Ed inoltre dichiara:

- di aver preso visione di tutte le condizioni locali e le circostanze generali e particolari che possono influire sullo svolgimento dell'incarico e di aver ritenuto le condizioni tali da consentire il corretto svolgimento dello stesso;
- di autorizzare, in caso di affidamento dell'incarico, la pubblicazione dell'esito e i propri dati sul sito di Aler Varese – Como – Monza Brianza – Busto Arsizio;
- di essere informato che i dati trasmessi saranno trattati nel rispetto dell'art. 13 del GDPR 2016/679 e ss.mm.ii.

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

Allegati:

- Curriculum Vitae
- Copia documento d'Identità in corso di validità