

ALLEGATO 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER AFFIDAMENTO DI
INCARICO DI DATA PROTECTION OFFICER (DPO)**

SPETT.LE
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI ENNA
segrteeria.en@pec.omceo.it
Via Leonardo da Vinci 7
94100 Enna

Dichiarazione sostitutiva dei requisiti ai sensi del DPR 445 / 2000

Il sottoscritto
nato a (...) il.....
in qualità di Titolare/Legale rappresentante
della ditta
con sede in), Via

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'affidamento di un incarico di **data protection officer (DPO)** come meglio descritto nel bando di selezione, e, in proposito, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (DPR 445/2000)

DICHIARA

1. Di non rientrare in nessuna delle condizioni indicate all'art. 80 del d. lgs. 50/2016 quali cause di esclusione di un operatore economico dalla partecipazione a una procedura d'appalto o concessione
2. Di aver preso visione e di comprendere tutte le condizioni di partecipazione riportate nell'avviso di cui la presente costituisce allegato
3. Di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso pubblicato
4. Di aver adempiuto, all'interno della propria ditta, agli obblighi di sicurezza sui luoghi di lavoro previsti dalla vigente normativa
5. Di essere in regola rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la vigente normativa richiamata dall'art. 80 del d.lgs. 50/2016.

Firma

Allegati obbligatori:

- curriculum professionale
- copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità