

**AVVISO DI SELEZIONE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI  
DI ASSISTENZA, CONSULENZA E ADEGUAMENTO AL SISTEMA GDPR (REG. UE N.  
679/2016) - D.LGS 101/2018 E DELL’INCARICO DI DPO (DATA PROTECTION OFFICER).**

All’Ordine dei Farmacisti della provincia di  
Palermo  
Via Ausonia 122  
PEC: [ordinefarmacistipa@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistipa@pec.fofi.it)

***Dichiarazione sostitutiva dei requisiti ai sensi del DPR 445 / 2000***

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
codice fiscale ....., telefono cell. ....  
quale titolare/legale rappresentante dell’impresa .....  
con sede in ..... Via .....  
email .....  
pec.....

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l’affidamento DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA, CONSULENZA E ADEGUAMENTO AL SISTEMA GDPR (REG. UE N. 679/2016) - D.LGS 101/2018 E DELL’INCARICO DI DPO (DATA PROTECTION OFFICER) in favore dell’ Ordine come meglio descritto nell’avviso 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 essere iscritto alla CCIAA di ....., REA n° .....
3. di essere disponibile, unitamente al designando DPO, a sostenere un eventuale colloquio personale;
4. che l’incarico di DPO sarà svolto da....., per tutta la durata dell’incarico, il quale è in possesso dei requisiti tecnico professionale richiesti;
5. di accettare le condizioni e le clausole contrattuali previste dall’avviso di selezione;
6. di autorizzare l’Ordine al trattamento dei dati personali per le finalità inerenti la selezione, a norma del D.Lvo 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni.

**COMUNICA**

la propria offerta economica per i servizi indicati nell'avviso di selezione:

- servizio di assistenza, consulenza ed adeguamento al sistema GDPR prima annualità:

Euro ..... (...../00), oltre IVA

successive due annualità (per anno):

Euro .....(...../00), oltre IVA

- esecuzione incarico DPO (per anno)

Euro .....(...../00), oltre IVA

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Allegati obbligatori:

- curriculum aziendale
- fotocopia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante o del titolare
- curriculum vitae professionale del professionista da nominare quale DPO.
- fotocopia del documento di identità in corso di validità del designando DPO
- dichiarazione di disponibilità del DPO