

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera Ospedali dei Colli
Via Leonardo Bianchi snc
80131 Napoli

OGGETTO: avviso pubblico di selezione per incarico di collaborazione – consulente privacy

Il/La sottoscritto/a avv. _____ nato/a

in _____ il _____ C.F. _____

via _____

tel. _____ cell. _____ fax _____

e-mail _____ p.e.c. _____

P.I. _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico di selezione per incarico di collaborazione per l'attività di consulenza per la gestione della privacy, indetto con deliberazione n. _____ del _____.

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali, ed ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di aver conseguito il diploma di laurea in _____, presso _____ il _____ con votazione _____;
- di essere attualmente iscritto nel Registro dei Privacy Officer di (indicare l'Ente di Certificazione della competenza secondo norma UNI EN CEI ISO/IEC 17024/24) _____, anno di iscrizione _____, con n. _____;
- di essere nelle condizioni a contrattare con la Pubblica Amministrazione a norma di legge;
- di non essere in condizioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi con l'Ente;
- di assumersi la responsabilità dei dati e delle informazioni fornite e di essere consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni false e/o mendaci;
- di autorizzare l'amministrazione, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei dati personali;
- di essere in possesso di polizza per la responsabilità professionale n. _____ contratta con la Compagnia _____;
- di non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di non essere a conoscenza di indagini penali pendenti a proprio carico;
- di accettare espressamente tutte le condizioni indicate nell'Avviso di questa Azienda Ospedaliera approvato con deliberazione n° del _____;

- di essere consapevole che la partecipazione alla selezione non comporta l'insorgenza del diritto/pretesa all'affidamento di incarichi da parte dell' AO;
- di aver preso visione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2015 – 2017;
- di consentire il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm., per lo svolgimento delle funzioni istituzionali e nel rispetto delle finalità di rilevante interesse pubblico.

Il/La sottoscritto/a avv. _____, con la presente si impegna, altresì, a :

1. non intraprendere giudizi in danno dell'Azienda durante l'espletamento dell'eventuale incarico ricevuto e per un periodo successivo a sei mesi;

Allega:

1. curriculum professionale,
2. documentazione o autocertificazione comprovante le esperienze professionali quinquennali nel settore della sanità;
3. documentazione o autocertificazione comprovante gli incarichi conferiti al professionista da un ente sanitario;
4. copia fotostatica di valido documento di riconoscimento e documento di iscrizione a Registro Privacy Officer di Ente Certificato UNI EN CEI ISO/IEC 17024/24.

Distinti saluti.

Luogo e data _____

Dr. _____