###### Modello A - manifestazione di interesse

AZIENDA OSPEDALIERA SPECIALISTICA DEI COLLI

“MONALDI-COTUGNO-CTO”

Via Leonardo Bianchi, s.n.c.

80100 Napoli

**PEC:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI DATA PROTECTION OFFICER (DPO) E DEI SERVIZI PER L’IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA’ GIURIDICHE, ORGANIZZATIVE e TECNICHE PREVISTE DAL REGOLAMENTO EUROPEO SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI 2016/679 E D.LGS. n. 101 del 10/08/2018, NONCHE’ DI SUPPORTO SPECIALISTICO FINALIZZATO AGLI ASPETTI DI SICUREZZA E PROTEZIONE DEI DATI, CON SPECIFICO RIFERIMENTO A QUELLI DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI E DELLO SVILUPPO DI PIANI DI AZIONE PER AUMENTARE IL LIVELLO DI PROTEZIONE DEI DATI.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità (carica sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell'Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PRESENTE PROCEDURA NEGOZIATA COME:**

* Impresa Singola
* Consorzio (che si riserva di indicare la o le impresa/e consorziata/e in sede di offerta)
* Impresa Capogruppo di raggruppamento temporaneo da costituire con i seguenti soggetti:

|  |
| --- |
|  |
|  |

* Impresa Mandante di raggruppamento temporaneo

**E CHIEDE**

**DI ESSERE INVITATO ALL'INDAGINE DI MERCATO PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO IN OGGETTO E A TAL FINE DICHIARA**

in nome proprio e per conto dei soggetti di cui all'art 80 comma 3 del D.Lgs.50/2016:

* di essere, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo Decreto;
* di non trovarsi nelle condizioni di esclusione dalla partecipazione a procedure di appalto di cui all’art. 80 del D.L.vo. 50/2016;
* di aver preso piena conoscenza e di accettare quanto previsto nell’avviso dell'indagine di mercato
* di essere iscritto/i nel registro della camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura o nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato, o presso i competenti ordini professionali per attività coerente con l’oggetto della presente indagine di mercato;
* di autorizzare **l’Azienda Ospedaliera Specialistica dei Colli** a trasmettere la lettera di invito nonché qualsiasi altra comunicazione al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e Data | Legale Rappresentante / Capogruppo |
| ...........................……....................... | .....................................….................. |

***N.B.* La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.**