

Allegato A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

All'Asp -Pubblica Assistenza della Spezia
Via Carducci snc – 19126 La Spezia
pec: paspezia@pec.it

Il sottoscritto

Codice Fiscale _____ nato a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

tel. _____, cell. _____

in qualità di:

Professionista lavoratore autonomo

Legale rappresentante della Società/Ditta _____

con sede legale a _____ prov.()

Via _____ n. _____

codice fiscale _____

P. Iva _____

e-mail _____

pec _____

consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni non veritiere (art. 76 D.P.R. N. 445/2000)

CHIEDE

di poter partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di **“Responsabile Della Protezione Dei Dati Personali” (Data Protection Officer - DPO)**

A tal fine dichiara:

- o di svolgere l'incarico senza riserva e secondo quanto concordato
- o di avere preso visione dei criteri di selezione
- o di essere in possesso dei requisiti di cui al punto 2 del bando;
- o di essere informato, ai fini del GDPR UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento di gara ed in caso di aggiudicazione per la stipula e gestione del contratto e di prestare, con la sottoscrizione della presente, il consenso al trattamento dei propri dati

Luogo e Data _____

Firma _____