

Allegato 1

(Su carta intestata dell'operatore economico)

**Spett.le Ordine dei Commercialisti
ed Esperti Contabili di Bari
Via Venezia N. 13
70122 - Bari**

OGGETTO: Affidamento servizio di Responsabile della protezione dei dati – CIG Z9C37CBF3B

autocertificazione requisiti

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____) il _____, CF _____ residente a _____ in Via _____ n° _____, nel rispetto di quanto disposto dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., e consapevole della responsabilità in caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

1. Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- assenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i.;
- insussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art. 53, co. 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001;
- di ordine speciale, capacità tecnica e professionale, ai sensi dell'art. 83 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i.:
 - a) laurea magistrale o specialistica o vecchio ordinamento in discipline giuridiche o economiche o informatiche;
 - b) esperienza professionale almeno triennale in materia di protezione dei dati;
 - c) conoscenza approfondita della normativa e delle prassi in materia di protezione dei dati nonché del Regolamento Europeo 679/2016 comprovata da partecipazione a master, corsi di studio/professionali, docenze, certificazione delle competenze. **A comprova dei requisiti di cui alla lettere a), b), c) allega Curriculum Vitae debitamente sottoscritto.**

2. di aver letto e compreso l'informativa dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 pubblicata nella sezione relativa alla presente procedura

Data _____

TIMBRO E FIRMA

ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE