

FAC-SIMILE DI DOMANDA-ALLEGATO "A"

Al Commissario Straordinario
A.S.L. RIETI
Via del Terminillo, 42
02100 RIETI

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a a partecipare alla **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE COMPARATIVA, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO INDIVIDUALE LIBERO PROFESSIONALE DI CONSULENZA E ASSISTENZA SPECIALISTICA IN MATERIA DI PROTEZIONE DATI PERSONALI (REGOLAMENTO EUROPEO N. 679/2016), PER L'ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITÀ DI "RESPONSABILE PROTEZIONE DATI" (D.P.O.), AI SENSI DELL'ART. 7, COMMA 6, DEL D. LGS. 30/03/2001 N. 165 E SS.MM.II.**

A tal fine, sotto la personale responsabilità, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 **dichiara:**

1. di essere nat_ a _____ (Prov. _____) il _____ e di risiedere in _____ (prov. di _____) c.a.p. _____ Via _____, n. ____; codice fiscale _____;
2. di essere titolare del seguente numero di P.Iva: _____ e titolare del seguente indirizzo di posta elettronica: _____;
3. di essere in possesso della cittadinanza italiana;
ovvero
☐ della cittadinanza di uno stato membro dell' Unione Europea e precisamente _____;
ovvero
☐ di appartenere ad uno stato extra Comunitario e di essere in regola con tutti i requisiti per il soggiorno in Italia;
ovvero
☐ di trovarsi in una delle situazioni previste dagli artt. 38 del D.Lgs. n. 165/2001 e 25 del D.Lgs. n. 251/2007, così come modificati dall' art. 7 della L. n. 97/2013, per quanto riguarda i seguenti cittadini (barrare la casella di interesse):
☐ *"cittadini degli Stati membri dell' Unione Europea e loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente";*
☐ *"cittadini di Paesi terzi titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria";*
4. di essere iscritt_ nelle liste elettorali del comune di _____ ovvero dichiara i seguenti motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
5. di essere in possesso del Diploma di Laurea (REQUISITO SPECIFICO – *indicare titolo, istituto/ sede/anno di conseguimento*) _____;
_____;
6. di possedere i requisiti generali e specifici di ammissione: per quanto attiene ai titoli di studio posseduti è necessario indicare la data e la sede presso la quale sono stati conseguiti, nonché, nel caso di conseguimento all'estero, degli estremi del provvedimento ministeriale con il quale è stato disposto il riconoscimento in Italia;
7. di non aver mai riportato condanne penali / di aver riportato le seguenti condanne penali _____ (*depennare la voce che non interessa*);
8. di non essere a conoscenza di procedimenti penali a suo carico / di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali _____ (*depennare la voce che non interessa*);
9. di essere possessore di Partita IVA n. _____;
10. di non essere inibito per legge o per provvedimento disciplinare all' esercizio della libera professione;
11. di non essere stato dispensato né destituito dall' impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
12. di non trovarsi in situazione di conflitto di interessi o di incompatibilità come previsto dalla L.

- 190/2012 art. 1 comma 42, lettera h);
13. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
 14. di essere consapevole che il presente incarico non configura rapporto di lavoro subordinato, né può trasformarsi in lavoro dipendente a tempo indeterminato;
 15. di esonerare la ASL Rieti da qualsiasi responsabilità in merito ad eventuali disguidi che pregiudichino la corretta ricezione di messaggi attinenti la selezione;
 16. di sottostare a tutte le condizioni stabilite dalla presente manifestazione d'interesse nonché ai regolamenti interni dell'Azienda, ivi inclusi il Codice di Comportamento del personale, il Piano Aziendale di prevenzione della corruzione e della Trasparenza.
 17. il domicilio presso il quale deve essere fatta, ad ogni effetto, ogni comunicazione relativa alla selezione, oltre a recapito telefonico ed indirizzo e-mail.

___|___ sottoscritt___ autorizza il trattamento di tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso per l'espletamento della presente procedura selettiva e degli adempimenti conseguenti ai sensi del Regolamento Europeo in materia di privacy (n. 679/2016) e del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 per la parte non abrogata.

Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicarne le eventuali variazioni:

Cognome e nome _____

Via _____ n. _____ - C.A.P. _____ Città _____ (Prov. _____)

Recapito telefonico _____ pec/e-mail _____.

Data _____

(firma)

N.B.: Allega alla presente il proprio Curriculum formativo e professionale redatto in forma di autodichiarazione e copia fotostatica del documento di identità in corso di validità