

Allegato B- fac simile istanza e curriculum formativo e professionale

Al Direttore Generale
Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la
Rete Oncologica
Via Cosimo il Vecchio 2
50139 Firenze

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI
AVVOCATI ESTERNI PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI RESPONSABILE
DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD) AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO
2016/679**

Il/La sottoscritto/aNato/a a
ilCodice Fiscale.....Partita
IVA..... residente nel Comune di.....
ProvinciaVia/piazza.....
Studio in..... Prov. Via/Piazza
Tel.....indirizzo e-mail
indirizzo PEC

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000,consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del DPR 445/2000)

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO E CHIEDE

di essere iscritto/a in un elenco di avvocati libero professionisti da utilizzare per l’affidamento di un incarico di Responsabile della protezione dei dati (RPD) ai sensi del Regolamento europeo 2016/679

PRESO ATTO

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell’avviso di cui alla Delibera DG n. 345 del 23 dicembre 2021 pubblicata sul sito internet dell’ISPRO

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea oppure:
 - non avere la cittadinanza di uno stato membro dell’U.E. ma di essere familiare in possesso di diritto soggiorno o di diritto soggiorno permanente, di cittadino di uno stato membro dell’U.E.;
 - di essere cittadino di Paesi Terzi con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
 - di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (indicare i motivi dell’eventuale non iscrizione e/o cancellazione);
- di non essere in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- di non aver rappresentato o difeso negli ultimi 3 anni controparti di ISPRO;

- di non avere n corso incarichi contro ISPRO per terzi, pubblici o privati;
- di essere in assenza di cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di assistenza o consulenza nell'interesse dell'Ente;
- di non avere procedimenti penali pendenti;
- di non avere riportato condanne penali;
- di non aver riportato provvedimenti sanzionatori di natura disciplinare/di aver riportato le seguenti sanzioni disciplinari _____;
- di non avere procedimenti disciplinari pendenti;
- di aver conseguito l'abilitazione professionale in data _____ presso _____;
- di essere iscritto all'Albo professionale degli Avvocati di _____ dal _____;
- di essere in regola con l'acquisizione dei crediti riconosciuti per la formazione continua degli Avvocati;
- di avere idonea copertura assicurativa per i rischi professionali, stipulata con la compagnia _____ per un massimale di € _____;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse;
- di essere titolare di Partita IVA n. _____;
- di essere titolare di propria firma digitale;
- di essere consapevole che il presente incarico non configura rapporto di lavoro subordinato, né può trasformarsi in lavoro dipendente a tempo indeterminato;
- di esonerare ISPRO da qualsiasi responsabilità in merito ad eventuali disguidi che pregiudichino la corretta ricezione di messaggi attinenti la procedura;
- di avere o avere avuto esperienze collaborative con Enti Pubblici (specificare quali nel CV allegato);
- di avere o avere avuto esperienze di collaborazione e/o di consulenza in materia di protezione dei dati personali nell'ambito di riferimento (specificare quali nel CV allegato);
- di non avere conflitto di interessi con l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica;
- che le dichiarazioni rese nel curriculum vitae allegato alla presente domanda corrispondono al vero;
- di avere preso visione e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le norme e prescrizioni contenute nell'avviso;
- di essere consapevole che l'inserimento nell'elenco non comporta alcun obbligo di conferire a qualsivoglia titolo incarichi al/alla sottoscritto/a;
- di essere consapevole che la presente domanda non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo ISPRO e che lo stesso Istituto si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa.
- di essere consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente ad uso interno e comunque nel rispetto del D.Lgs. 196/2003. A tal fine ne autorizza il trattamento da parte dell'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica.

Il/La sottoscritt _____ dichiara inoltre di essere a conoscenza che qualsiasi comunicazione inerente alla presente manifestazione di interesse sarà inoltrata al proprio indirizzo PEC come di seguito indicato: _____

Allegati:

- curriculum formativo-professionale
- documento valido di identità.

Data

Firma.....

fac simile curriculum formativo e professionale

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____ il _____ consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara, ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R. 445/00, i seguenti stati, fatti e qualità personali:

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



**INFORMAZIONI
PERSONALI**

Nome [COGNOME, Nome]

Indirizzo [Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita [Giorno, mese, anno]

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a) [Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

**ISTRUZIONE E
FORMAZIONE**

• Date (da – a) [Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

[**Indicare la prima lingua**]

[**Indicare la lingua**]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ALTRE CAPACITÀ E
COMPETENZE

*Competenze non precedentemente
indicate.*

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

PATENTE O PATENTI

**ULTERIORI
INFORMAZIONI**

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data _____

Firma _____