

All. A – Schema manifestazione di interesse

Da redigere su carta intestata

Spett.le
I.P.A. - Istituto Previdenza e Assistenza
dei Dipendenti di Roma Capitale
Via Francesco Negri, 11 - Roma
PEC: ipa.ufficiogare@pec.it

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

avviso di indagine di mercato per l'individuazione di un professionista da invitare alla procedura negoziata ex art. 63, comma 6, del D.Lgs. n. 50/2016 in applicazione dell'art. 1, comma 2, lettera b) del D.L. n. 77/2020 conv. in Legge n. 120/2020, mediante RDO su MEPA, per l'affidamento del servizio di responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer – DPO), ai sensi dell'art. 37 e seguenti del Regolamento europeo ue 2016/679 – General Data Protection Regulation (gdpr) dell'IPA.

(Approvato con Determinazione C.S. n. 154 del 21/06/2023)

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ, DI INCOMPATIBILITÀ E DI CONFLITTO DI INTERESSI, SECONDO LE PREVISIONI DELLA NORMATIVA VIGENTE

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 28 DICEMBRE 2000, N. 445
(Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/La sottoscritto/a
nato/a il, C.F.....
residente a.....(.....) in via.....n.....cap.....
tel....., fax....., email..... PEC.....
in qualità di.....dell'operatore economico
.....con sede legale in.....,
via.....n.....cap.....tel.....fax.....
email.....PEC.....
.....C.F.....e P. IVA.....
sotto la propria responsabilità, avendo preso visione dell'avviso di indagine di mercato di cui all'oggetto

MANIFESTA

il proprio interesse a partecipare alla procedura negoziata di cui all'art. 63, comma 6, del D.Lgs. n. 50/2016 in applicazione dell'art. 1, comma 2, lettera b) del D.L. n. 77/2020 conv. in Legge n.

All. A – Schema manifestazione di interesse

Da redigere su carta intestata

120/2020 finalizzata all'affidamento del "servizio di responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer – DPO)", che sarà espletata mediante RDO su piattaforma MePA.

A tal fine il sottoscritto, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili, penali e amministrative previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, ai sensi dell'art. 76 del DPR. 445/2000 e delle altre leggi speciali applicabili; consapevole, altresì, che l'accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione comporterà comunque la decadenza dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

DICHIARA

- a) di essere abilitato a operare sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MePA) di Consip al Bando "*Servizi - Servizi professionali fiscali e tributari*";
 - b) di non avere precedenti penali e/o procedimenti penali in corso (in caso contrario indicare quali)
-
- c) di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione previste dall'articolo 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.;
 - d) di non aver riportato condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, o sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti, ex art. art. 444 c.p.p., per i reati di cui all'art. 80, comma 1, lett. a), b), c), d), e), f) e g) del D.Lgs. n. 50/2016;
 - e) che non sussistono cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, comma 4 del medesimo decreto;
 - f) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilita;
 - g) di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate in ordine alla normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi di cui all'art. 30, comma 3 del D.Lgs. n. 50/2016;
 - h) di non essersi reso colpevole di gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la propria integrità o affidabilità;

All. A – Schema manifestazione di interesse

Da redigere su carta intestata

- i) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- j) di non avere liti pendenti con Roma Capitale e con l'IPA;
- k) di non trovarsi in situazioni di inconferibilità, incompatibilità e/o potenziale conflitto di interessi rispetto alla normativa vigente;
- l) di non incorrere in ulteriori divieti a contrarre con la Pubblica Amministrazione e/o cause di esclusione previsti dalla normativa vigente;
- m) di impegnarsi, al sopraggiungere delle stesse nel corso dell'incarico, a darne tempestiva comunicazione all'IPA;
- n) di essere consapevole che l'avviso pubblico di cui all'oggetto, ha come finalità la formazione di un elenco di operatori da invitare ad una procedura di affidamento del servizio in argomento;
- o) di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'IPA che sarà libera di seguire anche altre procedure 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 istanti possano vantare alcuna pretesa;
- p) di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l'affidamento del servizio che invece dovrà essere dichiarato dall'interessato in occasione della gara a procedura negoziata ed accertato dall'IPA nei modi di legge;

La/Il sottoscritta/o si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'IPA eventuali variazioni nel contenuto della presente dichiarazione.

Inoltre, dichiara che in caso di affidamento ha individuato, all'interno della propria compagine, il seguente professionista, quale incaricato dello svolgimento dei predetti servizi di **DPO/RPD (DATA PROTECTION OFFICER/ RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI)**

Titolo _____ Cognome e Nome _____, nato/a a _____ il _____ e
residente in _____, codice fiscale n.
_____.

Il sottoscritto dichiara infine di aver preso visione e di accettare integralmente quanto previsto nell'Avviso per manifestazione di interesse (approvato con Det. Comm. N. 154 del 21/06/2023).

All. A – Schema manifestazione di interesse

Da redigere su carta intestata

Il/la sottoscritto/a rende la presente dichiarazione sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni previste dalla legge a carico di chi attesta il falso e, ai fini della validità delle dichiarazioni di responsabilità rese, allega fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità.

Il sottoscritto, ai sensi del “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, in vigore dal 25 maggio 2018”, autorizza l’IPA al trattamento, anche con strumenti informatici, dei propri dati personali per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data)

IL DICHIARANTE

Allegati:

- documento d’identità in corso di validità;
- curriculum professionale contenente: le generalità complete, la residenza; il titolo di studio e le precedenti esperienze lavorative; cariche pubbliche, ovvero degli incarichi ricoperti in società a partecipazione pubblica, nonché in enti, associazioni, società private iscritte nei pubblici registri che attestino lo svolgimento dell’attività, almeno quinquennale negli ultimi dieci anni antecedenti la data di pubblicazione del presente documento, nella materia oggetto della presente procedura, indicando chiaramente data di inizio e fine di ciascuna attività svolta, presso enti pubblici e/o privati (mese ed anno di inizio e fine);
- informativa sulla privacy sottoscritta per presa visione ed accettazione;
- avviso di indagine di mercato per l'individuazione di un professionista da invitare alla procedura negoziata ex art. 63, comma 6, del D.Lgs. n. 50/2016 in applicazione dell’art. 1, comma 2, lettera b) del D.L. n. 77/2020 conv. in Legge n. 120/2020, mediante RDO su MEPA, per l’affidamento del servizio di responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer – DPO) dell’IPA, debitamente sottoscritto per presa visione e accettazione.

All. A – Schema manifestazione di interesse

Da redigere su carta intestata

**INFORMATIVA EX ART. 13 GDPR PER CONSULENTI, COLLABORATORI E FORNITORI
E CONSENSO AL TRATTAMENTO**

Egregio Signore/a,

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali ("GDPR") La informiamo di quanto segue.

Finalità del trattamento e base giuridica. L'I.P.A. - Istituto di Previdenza e Assistenza per i Dipendenti di Roma Capitale tratterà i dati personali che La riguardano o da Lei conferiti esclusivamente nell'ambito del rapporto di consulenza, collaborazione o fornitura (ai fini dell'adempimento degli obblighi contrattuali e di legge, per la corrispondenza e per la rintracciabilità, per l'organizzazione del servizio, ecc.). La base giuridica è rappresentata dal contratto (art. 6, comma 1, lett. b e art. 9 comma 2 lett. b GDPR), dagli obblighi legali a cui è tenuta l'I.P.A. - Istituto di Previdenza e Assistenza per i Dipendenti di Roma Capitale (art. 6 comma 1 lett. c GDPR)

IPA potrà utilizzare, previo suo esplicito consenso facoltativo, nome e cognome, ruolo e immagine fotografica, per pubblicarli sul sito istituzionale dell'I.P.A. - Istituto di Previdenza e Assistenza per i Dipendenti di Roma Capitale
Dati sensibili. Il trattamento di Suoi eventuali dati "particolari" e relativi alla salute sarà effettuato nei limiti di cui all'art. 9 comma 2 lett. b) e lett. h GDPR e quindi solo ove il trattamento sia necessario per assolvere gli obblighi ed esercitare i diritti in materia di diritto del lavoro, sicurezza sociale e protezione sociale.

Modalità e principi del trattamento. Il trattamento avverrà nel rispetto del GDPR, del D.Lgs. n. 196/03 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), del D.Lgs. n. 101/2018 e s.m.i., nonché dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, adeguatezza e pertinenza, con modalità cartacee ed informatiche, ad opera di persone autorizzate dall'I.P.A. - Istituto di Previdenza e Assistenza per i Dipendenti di Roma Capitale e con l'adozione di misure adeguate di protezione, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Non verrà svolto alcun processo decisionale automatizzato.

Necessità del conferimento. Comunicazione e trasferimento all'estero dei dati. Il conferimento dei dati è necessario in quanto strettamente legato all'organizzazione del servizio e alla gestione del rapporto. I dati potranno essere comunicati a tutti i soggetti deputati allo svolgimento di attività a cui l'I.P.A. - Istituto di Previdenza e Assistenza per i Dipendenti di Roma Capitale è tenuta in base ad obbligo di legge (commercialista, consulente del lavoro, assicuratore, sistemista, ecc.) e a tutte quelle persone fisiche e/o giuridiche, pubbliche e/o private quando la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento dell'attività istituzionale e alla gestione del rapporto di lavoro (I.N.P.S., I.N.A.I.L., formatori, Enti Locali, Enti sanitari, fornitori, ecc.). Ove necessario o opportuno, i soggetti cui vengono trasmessi i dati per lo svolgimento di attività per conto dell'I.P.A. - Istituto di Previdenza e Assistenza per i Dipendenti di Roma Capitale saranno nominati Responsabili (esterni) del trattamento ai sensi dell'art. 28 GDPR. I dati potranno essere trasferiti a destinatari con sede extra UE che hanno sottoscritto accordi diretti ad assicurare un livello di protezione adeguato dei dati personali, o comunque previa verifica che il destinatario garantisca adeguate misure di protezione.

Periodo di conservazione dei dati. I dati saranno utilizzati dall'I.P.A. - Istituto di Previdenza e Assistenza per i Dipendenti di Roma Capitale per tutta la durata del rapporto. Dopo tale data, saranno conservati i soli dati la cui conservazione risponde ad obblighi legali o contabili o fiscali o ad esigenze di tutela dell'I.P.A. - Istituto di Previdenza e Assistenza per i Dipendenti di Roma Capitale.

Diritti dell'interessato. Nella qualità di interessato, Le sono garantiti tutti i diritti specificati all'art. 15 - 20 GDPR, tra cui il diritto all'accesso, rettifica e cancellazione dei dati, il diritto di limitazione e opposizione al trattamento, il diritto di revocare il consenso al trattamento (senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca), nonché il di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali qualora tu ritenga che il trattamento che ti riguarda violi il GDPR o la normativa italiana. I suddetti diritti possono essere esercitati mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo posta elettronica, p.e.c. o fax, o a mezzo Raccomandata presso la sede dell'I.P.A. - Istituto di Previdenza e Assistenza per i Dipendenti di Roma Capitale.

Il Data Protection Officer (DPO) nominato dall'I.P.A. - Istituto di Previdenza e Assistenza per i Dipendenti di Roma Capitale è Systema Consulting srl, a cui ciascun interessato può scrivere, in relazione al trattamento dei dati svolto dall'I.P.A. - Istituto di Previdenza e Assistenza per i Dipendenti di Roma Capitale e/o in relazione ai Suoi diritti, all'indirizzo mail: dpo@scitalia.com. Il DPO può essere altresì contattato telefonicamente tramite l'I.P.A. - Istituto di Previdenza e Assistenza per i Dipendenti di Roma Capitale al numero 06.67109808

All. A – Schema manifestazione di interesse

Da redigere su carta intestata

Titolare del trattamento. Il titolare del trattamento è l'I.P.A. - Istituto di Previdenza e Assistenza per i Dipendenti di Roma Capitale P. IVA 02117151007, con sede in Via Francesco Negri n.11 – 00154 Roma – tel. 0667109880 – fax 0667109817 – mail: ipa.commissario@comune.roma.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a, _____, nella qualità di interessato, letta la suddetta informativa resa ai sensi dell'art. 13 GDPR,

do il consenso

nego il consenso

alla diffusione del mio nome e cognome, ruolo e immagine fotografica sul sito istituzionale dell'I.P.A. - Istituto di Previdenza e Assistenza per i Dipendenti di Roma Capitale.

_____, lì _____

L'INTERESSATO
(firma leggibile)
