ALLEGATO A) Schema di manifestazione di interesse

All’IPA – Istituto di Previdenza e Assistenza per i Dipendenti di Roma Capitale

Via Francesco Negri, 11

00154 Roma

PEC: ipa.ufficiogare@pec.it

**AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO IN REGIME LIBERO-PROFESSIONALE FINALIZZATO ALL’ATTUAZIONE DELL’ADEGUAMENTO DELL’IPA AL REGOLAMENTO UE 2016/679 E AL DLGS N. 101/2018** – Giusta Determinazione CS n. 319 del 31/08/2021

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo PEC (eletto quale unico domicilio informatico per le comunicazioni dell’IPA)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Essendo in possesso dei requisiti previsti dall’art. 2 dell’Avviso pubblico per il conferimento dell'incarico, in regime libero professionale, finalizzato all’attuazione dell’adeguamento dell’IPA al Regolamento UE 2016/679 e al DLgs n. 101/2018 e s.m.i., manifesta il proprio interesse a partecipare alla procedura e a tal fine formula per l’espletamento di tutte le attività elencate nell’art. 1 dell’Avvisostesso

**la seguente offerta economica in ribasso rispetto alla base d’asta**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Importo a base d’asta in valore assoluto(con esclusione dell’IVA e Cassa Professionale, se dovute) | Importo offerto in valore assoluto(con esclusione dell’IVA e Cassa Professionale, se dovute) | Ribasso percentuale |
| Euro 8.500,00 |  |  |

Ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole che, in caso di dichiarazioni false o mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente manifestazione di interesse e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni, anche penali, richiamate nell'art. 76 del DPR n. 445/2000, e nella decadenza dagli eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

1. di essere nato/a in data sopra indicata;
2. il proprio codice fiscale è…………………………………….
3. di essere residente e domiciliato/a nei luoghi sopra riportati;
4. di essere in possesso della cittadinanza ……………………………………………;
5. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana, parlata e scritta;
6. di avere pieno godimento dei diritti civili e politici;
7. di non essere collocato in quiescenza;
8. di non aver riportato condanne penali e/o provvedimenti che riguardino l’applicazione di misure di prevenzione e/o che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni, il conferimento dell’incarico di cui al presente avviso;
9. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal DLgs n. 39/2013;
10. di non essere stati destituiti o dispensati o licenziati dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero non essere stati dichiarati decaduti da un impiego pubblico a seguito dell’accertamento che l’impiego venne conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
11. di non trovarsi in una situazione di conflitto di interessi con questo Istituto per aver assunto incarichi ovvero prestazioni di consulenza avverso l’interesse dello stesso;
12. di essere in possesso di conoscenza approfondita del Regolamento UE 2016/679 e della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, opportunamente documentata e/o rilevabile dall’esperienza professionale attestata nel curriculum;
13. di essere in possesso di esperienza, comprovata e consolidata, con specifico riferimento allo svolgimento dell’attività di adeguamento alla normativa, oggetto dell’incarico di cui all’art. 1 del presente avviso, opportunamente documentata e/o rilevabile nel curriculum;
14. che l’indirizzo presso il quale desidera che siano inviate le comunicazioni è quello in calce alla presente manifestazione di interesse.

Il/La sottoscritto/a allega, alla presente manifestazione di interesse, **a pena di esclusione dalla presente procedura**, la seguente documentazione:

1. *curriculum vitae et studiorum*, in formato standardizzato Europass, redatto in lingua italiana, datato e sottoscritto, da cui consta il possesso delle conoscenze specifiche ed esperienze lavorative di cui all’art. 2 dell’Avviso pubblico, con riferimento all’oggetto dell’incarico di cui all’art. 1 del medesimo Avviso, specificando le strutture dove ha operato, la tipologia delle prestazioni effettuate, con espressa indicazione delle date di inizio e fine degli incarichi (giorno, mese, anno);

2. una copia, fronte-retro, di un valido documento di riconoscimento;

3. un elenco dei documenti presentati, datato e firmato.

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere tutte le comunicazioni relative al presente bando al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e/o al seguente indirizzo *PEC*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di impegnarsi tempestivamente a comunicare ogni variazione che dovesse successivamente intervenire, dando atto che IPA non si assume responsabilità per eventuali ritardi o mancata consegna delle comunicazioni.

Con la presentazione della presente manifestazione di interesse, altresì dichiara di accettare, senza riserva alcuna, tutto quanto previsto nell’avviso pubblico e di essere a conoscenza che la presente manifestazione di interesse non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l’IPA che sarà libero di seguire anche altre procedure e che lo stesso si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti istanti/interessati possano vantare alcuna pretesa e/o diritto.

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’interessato

Firma (leggibile o digitale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**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 della presente procedura (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 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) e dal consenso (art. 6 comma 1 lett. a e art. 9 comma 2 lett. a GDPR).

**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 e del DLgs n. 196/2003 e s.m.i. (“Codice in materia di protezione dei dati personali”), del DLgs 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 tenuto 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 professionale (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 professionale. 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 di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali qualora ritenga che il trattamento che la 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 Avv. Chiara Frangione, 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: chiara.frangione@protonmail.com.*

**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, **autorizzo/do il consenso**

* al trattamento dei miei dati personali, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa e nel rispetto delle disposizioni del GDPR, del DLgs n. 196/2003 e s.m.i. e del DLgs n. 101/2018 e s.m.i. **(\*)**
* *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* **(\*\*)**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 L’INTERESSATO

 (firma leggibile o digitale)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(\*)** Il consenso al trattamento è indispensabile ai fini della gestione del rapporto professionale

**(\*\*)** Il consenso al trattamento è facoltativo

Alla presente dichiarazione andrà allegata copia fotostatica fronte-retro di un valido documento di riconoscimento.