

DA PRESENTARE SU CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO PROPONENTE

PEC: [info.pd@pec.omceo.it](mailto:info.pd@pec.omceo.it)

**Oggetto: INDAGINE DI MERCATO FINALIZZATA ALL’AFFIDAMENTO DIRETTO AI SENSI DELL’ART. 50, CO. 1, LETT. B, DEL D.LGS. 31 MARZO 2023, N. 36 E S.M.I. DELL’INCARICO DI DATA PROTECTION OFFICER (D.P.O.) PER L’ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PADOVA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ e legale rappresentante del/della \_\_\_\_\_ (indicare eventuale denominazione e forma giuridica), con sede legale in \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, codice fiscale n. \_\_\_\_\_, partita IVA n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_, quale soggetto proponente la presente manifestazione di interesse, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, tenuto conto degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000 e

PRESO ATTO

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell’Avviso approvato con delibera del Consiglio Direttivo n° **\_\_195\_\_** del **\_\_26 maggio 2026**, pubblicato sul sito internet istituzionale dell’Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;

MANIFESTA

l’interesse a partecipare all’avviso cui all’oggetto

DICHIARA

1) di essere in possesso dei requisiti di ordine generale

- Insussistenza di cause di esclusione, divieti o incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui agli articoli 94 e seguenti ai sensi del D.Lgs. 36/2023;

- Assenza delle cause di decadenza o di sospensione di cui all’art. 67 del D.Lgs. 159/2011;

2) di aver maturato un’esperienza di almeno 5 anni nello svolgimento di attività oggetto del presente avviso, con particolare riferimento all’ambito degli Ordini Professionali o di altri Enti Pubblici;

3) Di accettare che ogni comunicazione relativa alla procedura, di cui trattasi, venga validamente inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_;

- di essere informato che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

FIRMA

La presente manifestazione di interesse deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.