

Spett.le ARST S.p.A. Via Posada, 8/10 09122 Cagliari

## **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

(compilare questo modulo o riportare su carta intestata)

Sottoscrivere con firma <u>non</u> autenticata purché accompagnata da copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore – ai sensi di quanto previsto dall'articolo 38 del D.P.R. nº 445/2000.

Indagine di mercato con procedura negoziata ex art. 36, comma 2, lettera b) del D.Lgs. n° 50/2016 e s.m.i. per l'affidamento dell'incarico di Responsabile della Protezione dei Dati, ai sensi dell'art. 37 del Regolamento Europeo n° 679/2016.

Gara nº 29/2018

CIG Z8123B668C

Il sottoscritto			
nato	a	il	
residente a		NACE IN A THE THE HEALTH HEALTH AND THE HEALTH AND	CONTROL STOPPING STORE STANDARD OF THE AMERICAN AND AMERICAN AND AMERICAN AMERICAN AMERICAN
Codice Fiscale			
nella sua qualità di			
della Ditta (Ragione Sociale)			
Sede Legale (via, nº civico, c.a.p. e città)			
Sede operativa (via, nº civico, c.a.p. e città)			
Recapiti telefonici	Tel	Fax	
Posta elettronica	mail	pec	
Partita IVA			
Forma giuridica			

CHIEDE di partecipare a	lla procedura	negoziata	indicata in	oggetto	come:
-------------------------	---------------	-----------	-------------	---------	-------

il sottoscritto, inoltre, dichiara:	ui faisita iii atti e dicillarazioni mendaci,
Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. nº 445/2000, dall'articolo 76 dello stesso decreto per le ipotesi d	
☐ Società, specificare tipo	;
☐ libero professionista;	

1) che l'operatore economico che si rappresenta ed i soggetti di cui al comma 3 dell'art. 80 del D.Lgs. n° 50/2016, non incorre/incorrono in nessuno dei motivi di esclusione di cui al citato art. 80 commi 1, 2, 4 e 5 del D.Lgs. n° 50/2016;





2)		Insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. nº 165/2001 di ogni altra situazione, ai sensi della normativa vigente, che determini l'esclusione dalla				
	pro	ocedura e/o l'incapacità a contr	rattare con la pubblica ar	nministrazione		
3)	che la persona fisica incaricata per le prestazioni di Responsabile della Protezione dei Dati, in possesso del Diploma di Laurea quinquennale (conseguito secondo l'ordinamento previgente al D.M. N. 509/1999 e D.M. 270/2004 equipollente al Diploma di Laurea sopra indicato ai sensi del D.I. del 9/07/2009) in:					
		nseguita presso l'Università de	-			
		nseguita da almeno 5 anni ante	•	icazione dell'Av	viso)	
		o a il _				
	0	Professionista in organico alla str		ecipante, in qua	lità di:	
		□ Dipendente	C	2 Consulen	te su base annua	
		□ Socio attivo	C	Collabora	tori a progetto	
4)	di	essere iscritto all'albo del cor	npetente ordine profess	ionale		
	со	n il n° dall'anno	ed essere in	possesso di Po	olizza di Responsabilità	
		vile Professionale n°				
5) che l'Operatore Economico <sup>2</sup> è iscritto nel Registro delle Imprese della C						
	ре	er la seguente attività:				
	nu	numero di iscrizione: data di iscrizione:				
	du	rata della società: fino al	;			
6)	la perfetta e comprovata conoscenza delle lingua italiana parlata e scritta;					
7)	) che l'Ufficio/Sede dell'Agenzia delle Entrate presso il quale è iscritto è:					
		Ufficio	indirizzo	CAP	Città	
	6	Fax	Tel.	NOTE		
		rax	Tel.	NOIL		
8)	di	possedere le seguenti posizioni	i nrevidenziali e assicurat	ive:		
0)	u.	INPS	r previdenzian e assicarac			
		Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città	
	-6					
		Fax	Tel.	matricola		

N.B. indicare SOLAMENTE se ricorre il caso;

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> N.B. indicare SOLAMENTE se ricorre il caso;



	INAIL			
	Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città
	Fax	Tel.	matricola	
	Tax	I Cli	matricola	
	INARCASSA			
	Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città
	Fax	Tel.	matricola	ĺ
	alter enga (avasifica			
	altra cassa (specifica			(a)
	Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città
	Fax	Tel.	matricola	1
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
ULTI A) d d n B) d	ati personali raccolti s ell'ambito del procedime li autorizzare l'ARST ad u	oni:  ensi e per gli effetti di cui caranno trattati, anche nto per il quale la present tilizzare i seguenti riferimo	con strumenti in e dichiarazione vie enti:	
ļ	numero rax:	p	.e.c	
	per le comunicazioni di	cui agli artt. 52 e 76 del	D.Lgs. n° 50/2010	6 e s.m.i. e per ogni altra
(	comunicazione inerente l	'appalto;		
Letto	o, confermato e sottoscri	to il giorno		   Dichiarante <sup>3</sup>
			(timbre	o e firma leggibile)

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.

