

**PROCEDURA APERTA IN MODALITÀ TELEMATICA FINALIZZATA
ALLA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO CON PIU'
OPERATORI ECONOMICI PER LA FORNITURA IN
SOMMINISTRAZIONE, PER ANNI QUATTRO DI MATERIALE
SPECIALISTICO PER LA U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DEL
G.O.M.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
AUTOCERTIFICAZIONE SPECIALIST**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ (____) il _____, residente a _____
(____) alla Via _____ n. _____

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. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

1. La qualifica professionale posseduta _____;
2. Titolo di studio e di formazione e specializzazione _____;
3. formazione, aggiornamento e qualificazione tecnica _____;
4. di aver preso visione del servizio di supporto specialistico richiesto da questa Azienda Ospedaliera;
5. di essere idoneo/a all'espletamento del servizio richiesto;
6. di impegnarsi a trattare i dati relativi ai pazienti con la massima tutela e riservatezza, nel disposto delle leggi e regolamenti in materia Regolamento EU 2016/679;

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/03 così come novellato dal D. Lgs. 101/18 e ss.mm.ii, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

LA DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dal dichiarante, unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscritto, nonchè firmato digitalmente dall'operatore economico partecipante.

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs 196/ 03 e D.Lgs.101/2018