

**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL' INCARICO DI RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (RDP)**

Spett.le Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
della Provincia di Catanzaro

PEC: [abriatico.omceocz@pec.it](mailto:abriatico.omceocz@pec.it)

**Oggetto: Avviso esplorativo di manifestazione di interesse finalizzato al conferimento di incarico di Responsabile della Protezione dei Dati Personali (RDP)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in Via/piazza \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura di selezione per il conferimento dell'incarico di Responsabile della Protezione dei Dati Personali presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Catanzaro, secondo quanto previsto dall'avviso pubblico.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000,

**DICHIARA**

- di essere cittadino/a Italiano/a o di Stato UE;
- di godere dei diritti civili e politici;

-di non incorrere in cause di incompatibilità o inconferibilità dell'incarico ai sensi dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190;

-di aver maturato esperienza, almeno triennale, in materia di trattamento dei dati personali e Privacy presso enti pubblici;

-di accettare integralmente tutte le condizioni previste dall'avviso pubblico.

Si allegano alla presente:

1) curriculum professionale debitamente sottoscritto e recante l'autorizzazione al trattamento dei dati personali contenuti ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003;

2) fotocopia del documento di identità in corso di validità

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_