

SU CARTA INTESTATA DELL'OPERATORE ECONOMICO

Spett.le Asl di Rieti
Via del Terminillo n. 42
02100 - Rieti

**AUTOCERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR 445
DEL 28/12/2000**

Il sottoscritto _____ in qualità
di legale rappresentante della _____ con
sede in _____ Via _____, n. _____
C.F.: _____, P.IVA.: _____,
consapevole della responsabilità penale prevista all'art. 76 del D.P.R. 445/2000
per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria
responsabilità

DICHIARA

1. di avere adempiuto agli obblighi previsti dal Regolamento 2016/679/UE nel
testo consolidato vigente;
2. in particolare, di avere attuato le misure di sicurezza di cui all'art. 32 del
Regolamento 2016/679/UE;
3. di avere definito le finalità e le modalità del trattamento;
4. di avere incaricato in forma scritta le persone autorizzate al trattamento dei
dati;
5. di avere fornito idonea formazione ai suddetti soggetti;
6. qualora applicabile, di essere in possesso degli strumenti idonei a dare piena
attuazione, nella propria struttura ed in riferimento ai trattamenti effettuati
in favore dell'Asl di Rieti al provvedimento dell'Autorità Garante per la

protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 e s.m.i. in materia di Amministratori di Sistema.

Il sottoscritto si impegna a fornire evidenza relativamente ai punti 2, 3, 4, e 5 sopra individuati contestualmente alla firma del contratto; dichiara, infine, di effettuare il trattamento dei dati personali in modo lecito e corretto per scopi determinati, espliciti e legittimi, nel pieno rispetto del Regolamento 2016/679/UE.

Luogo e Data

Il Dichiarante

*(firma del legale rappresentante
o procuratore autorizzato
dell'impresa concorrente o
comunque altra persona
legittimamente autorizzata ad
impegnare l'impresa stessa)*

Allegato: fotocopia documento di identità