

FAC-SIMILE MOD. n. 4

DICHIARAZIONE CIRCA IL CONSENSO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

Viale Regina Elena n. 299 – 00161 - Roma

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TESORERIA DELL’ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

CIG 7645235780

Il/la sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____ residente in (Comune) _____

via _____ n. _____ C.A.P. _____

(Indicare la qualifica ricoperta presso l’O.E. concorrente) _____

Codice Fiscale n. _____ Partita I.V.A. n. _____

DICHIARA

di aver preso visione dell’informativa della stazione appaltante e, quindi, di consentire il trattamento dei propri dati personali nel rispetto delle disposizioni specifiche previste dal Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e s.m.i. in materia di protezione dei dati personali.

(luogo) (data)

firma del Dichiarante

N.B.1: La presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta con le modalità indicate al punto 14.1 del disciplinare di gara.

N.B.2: La presente dichiarazione, oltre che dal legale rappresentante dell’O.E. concorrente, dovrà essere resa direttamente da ciascuno dei soggetti di cui al comma 3 dell’art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 e s.m.i., dai legali rappresentanti delle eventuali ditte subappaltatrici e dell’eventuale Ditta ausiliaria nel caso di avvalimento, e da ciascuno dei rispettivi soggetti di cui al comma 3 dell’art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.