



**Dettaglio offerta economica**

Richiesta di offerta per l'affidamento del servizio di Affidamento di durata triennale del servizio data protection officer” (dpo) o “responsabile della protezione dati” (rdp) ai sensi del regolamento europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e d.lgs. 101/2018 e supporto specialistico finalizzato agli aspetti di sicurezza e protezione dei dati, con specifico riferimento alla valutazione dei rischi e dello sviluppo di piani di azione per aumentare il livello di protezione dei dati.

**Offerta economica**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

domiciliato per la carica ove appresso, in qualità di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

dell'impresa \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_

Partita iva \_\_\_\_\_ in qualità di <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

**OFFRE**

Il seguente ribasso percentuale sull'importo complessivo triennale a base d'asta di € **39.000,00**

% \_\_\_\_\_ (in lettere e in cifre);

che determina il seguente il prezzo complessivo offerto (in lettere e cifre)

€ \_\_\_\_\_ al netto di iva,

comprensivo delle attività formative richieste e così dettagliate

<b>Dettaglio costo formazione</b>	
Costo orario lezioni formative	(in lettere e cifre) €/ora _____ (_____)
Ore di lezione offerte (non inferiore a 48 ore - 12 lezioni da 4 ore ciascuna - Cfr. capitolato tecnico)	(in lettere e cifre) n. ore lezione _____ (_____)
Che determina la seguente cifra complessiva per il numero di ore di lezioni formative offerte (€/ora x n. ore lezione offerte)	(in lettere e cifre) € _____ (_____)

<sup>1</sup> La dichiarazione deve essere effettuata da un legale rappresentante o da un procuratore speciale. In quest'ultimo caso deve essere fornito dall'impresa la procura speciale da cui trae i poteri di firma.

<sup>2</sup> Inserire la dicitura opportuna tra: "Impresa singola" o "Capogruppo di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)" o "mandante di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)"



Servizio Sanitario Nazionale  
**Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale**  
**“SANTOBONO - PAUSILIPON”**  
**Via Teresa Ravaschieri, 8**  
(già Via della Croce Rossa, 8) – 80122 – NAPOLI  
C.F. / p. I.V.A. 06854100630

### Dettaglio offerta economica

#### Dichiara:

- Che l’offerta ha validità di almeno 360 giorni;
- Ai fini dell’assolvimento degli obblighi previsti dalla L. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari: IBAN Conto dedicato: \_\_\_\_\_;
- Soggetti delegati ad operare sul conto: \_\_\_\_\_;
- Di accettare, ai sensi dell’art. 83 bis del D.Lgs. 159/2011 così come modificato dall’art. 3 comma 7 della Legge 120/2020 e dell’art. 1 comma 17 della Legge 190/2012, il protocollo di legalità sottoscritto dall’U.T.G. – Prefettura di Napoli, cui ha aderito la Stazione appaltante, consultabile al seguente link: <http://www3.santobonopausilipon.it/content/atti-amministrativi-generalii>.
- Di aver preso visione dell’informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 “GDPR”, pubblicata sul portale del committente, al seguente link: <https://www.santobonopausilipon.it/privacy/>.
- Di essere a conoscenza delle disposizioni normative in materia e di dare il consenso al trattamento dei dati personali. In particolare, acquista cognizione della disciplina vigente e dei propri diritti nello specifico ambito, riconosce le esigenze funzionali rappresentate, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito di diffusione dei dati personali e sensibili e/o giudiziari che saranno raccolti o prodotti, preso atto dell’adozione di ogni cautela a salvaguardia della riservatezza di dette informazioni, esprime il proprio consenso al trattamento e dei dati personali che lo riguardano, ivi compresi quelli cosiddetti “particolari” e/o giudiziari ai fini strettamente necessari così come comunicato.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

l’Operatore Economico

\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia di un documento d’identità, in corso di validità del dichiarante.