**ALLEGATO A – DICHIARAZIONE GDPR**

(da inserire in caso di gara nella busta documentazione amministrativa)

Da compilare:

* da parte del fornitore partecipante alla gara
* da parte del fornitore che offre un prodotto in dimostrazione

**Privacy GDPR fornitori**

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**

 **(Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante della ditta/società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 e preso atto delle informazioni sul trattamento dei dati che l’A.O.U. Policlinico Consorziale di Bari mi ha fornito ai sensi degli articoli 13 Regolamento Generale UE 2016/679 (di seguito G.D.P.R.)

DICHIARA

che lo Strumento (dispositivo medico/software/servizio) oggetto della presente gara avente oggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Tratta dati personali Non tratta dati personali

 Che lo Strumento, qualora tratti dati personali, risponde ai requisiti previsti dal (G.D.P.R.)

 Che la Società è adeguata al G.D.P.R.

 (luogo, data) Il dichiarante