CARTA INTESTATA DEL TERZO

*Spett.le INPS*

# 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. , CF e PI 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 e in riferimento ai trattamenti effettuati in favore dell’INPS 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,

Firmato digitalmente