**Direttore Generale**

**P.le Aldo Moro, 7**

**00185 ROMA**

**Email:** prot-ammcen@pec.cnr.it,

**Oggetto: Domanda di partecipazione all’avviso interno per la ricerca di n. 7 unità di personale cui attribuire l’incarico di “Corrispondente del Responsabile della protezione dei Dati Personali ai sensi dell’articolo 19-bis del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento del CNR”**

**Il/La sottoscritto/a……………………………………………………………………………………**

**nato/a a ……………………………………………………………………. Prov. (……….) il………………………………………………..,**

**residente a ………………………………………. Prov. (……….)**

**in Via/Corso……………………………………………… n. ……**

**recapiti telefonici……………………………………………………………………………………**

**dipendente a tempo indeterminato di questo Ente con la qualifica di ……………………………………………………………………………………..……**

**attualmente in servizio presso: ………………………………………………………………………………………..,**

**presenta domanda di partecipazione all’avviso interno di ricerca di personale indicato in oggetto.**

**A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla vigente normativa, nel caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell’art. 76 D.P.R. 445/2000, quanto segue:**

1. **di essere in possesso del titolo di studio …………………………………………………………………………………;**
2. **di possedere/non possedere (eventuale) Attestato di partecipazione/Certificazione a Corso di formazione**

**…………………………………………………………………………………...**

***(in caso di eventuale attestato/certificazione specificare la durata e l’esito della prova finale ove prevista)*;**

1. **di aver svolto gli incarichi di seguito riportati……………………………..………………….;**
2. **di aver maturato esperienza/aver acquisito conoscenza specialistica della normativa e della prassi in materia di protezione dei dati**
3. **di aver maturato adeguato *expertise* tecnico/informatico.**

**A tal fine allega alla presente:**

* **fotocopia documento d’identità in corso di validità;**
* **curriculum formativo professionale datato e firmato, con evidenziazione degli elementi più significativi per l’incarico da assumere;**
* **altra documentazione**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Allega altresì l’autorizzazione del responsabile della struttura di appartenenza allo svolgimento dell’attività lavorativa al 50% alle dipendenze funzionali dal RPD.**

Luogo e data Firma\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\* La domanda potrà essere sottoscritta con firma digitale da chi ne risulti essere titolare oppure in forma autografa e quindi scannerizzata su file esclusivamente in formato PDF/A o PDF)