

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trapani

**SELEZIONE PUBBLICA COMPARATIVA PER L’AFFIDAMENTO DI INCARICO
PROFESSIONALE IN MATERIA DI CONSULENZA IN MATERIA DI SICUREZZA DEI
DATI PRIVACY**

L’Ordine delle Professioni infermieristiche della Provincia di Trapani (OPI Trapani), intende espletare Indagine di mercato finalizzata all’affidamento diretto del Servizio di Consulenza in materia di sicurezza dei dati privacy. Lo scopo della procedura è individuare, nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, rotazione, proporzionalità e trasparenza, degli operatori economici e professionisti cui poter affidare i servizi di seguito meglio specificati.

Stazione Appaltante

Ordine delle Professioni infermieristiche della Provincia di Trapani,

Via Convento San Francesco di Paola, 56 91016 Erice Casa Santa

Tel. 0923 532103; 0923 1982028 -PEC: opitrapani@arubapec.it - Email: opitrapani@gmail.com

Le comunicazioni e gli scambi di informazioni con gli operatori economici si svolgono attraverso Posta Elettronica Certificata (PEC) (art. 40 del D. Lgs. 50/2016).

Responsabile Unico di Progetto

per la fase di programmazione, esecuzione ed affidamento il responsabile unico del progetto è la Sig.ra Giuseppina Gabriella Savona PEC: opitrapani@arubapec.it -Email: opitrapani@gmail.com;

Procedura pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito Ordine delle Professioni infermieristiche della Provincia di Trapani, <https://www.opitrapani.it/>

Prestazione oggetto dell’appalto:

- Sviluppare un sistema gestionale e tecnico che consenta di attuare quanto necessario per rispondere agli obblighi giuridici relativi al Regolamento UE 2016/679 (G.D.P.R.) in materia di protezione dei dati personali;
- Indicare le politiche adottate per la sicurezza dei dati personali;
- Effettuare Valutazione dei rischi legati alla sicurezza dei dati personali;
- Assegnare in modo formale e documentato ruoli, compiti e responsabilità alle figure coinvolte per l’attuazione del Sistema di Gestione per la sicurezza dei dati personali;
- Fissare Obiettivi per la sicurezza dei dati personali e pianificazione per conseguirli;
- Fissare Obiettivi per la sicurezza dei dati personali;
- Incarico RPD

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trapani

Tanto per un importo complessivo pari ad € 915.00 compreso IVA per ciascun anno, dal 01/04/2025 fino al 31/12/2028.

Luogo di esecuzione

Provincia di Trapani codice NUTS ITG11.

Natura dell'appalto

Appalto di servizi.

Criteri e modalità di selezione degli operatori

Il presente avviso ha scopo esclusivamente esplorativo, senza l'instaurazione di posizioni giuridiche od obblighi negoziali nei confronti della Stazione Appaltante, che si riserva la possibilità di sospendere, modificare o annullare, in tutto o in parte, il procedimento avviato e di non dar seguito all'affidamento di cui trattasi, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa. La suddetta partecipazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l'affidamento del lavoro, che invece dovranno essere dichiarati dall'operatore interessato ed accertati dalla Stazione Appaltante in occasione della procedura di gara.

Resta stabilito sin d'ora che la presentazione della candidatura non genera alcun diritto o automatismo di partecipazione ad altre procedure di affidamento, sia di tipo negoziale, che pubblico.

Richieste di chiarimenti

I chiarimenti potranno pervenire esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo PEC: opitrapani@arubapec.it entro il 24/02/2025 ore 12:00. I chiarimenti ritenuti utili saranno pubblicati in forma anonima all'interno della sezione Amministrazione Trasparente del sito dell'Ordine

Requisiti di partecipazione

Possono partecipare gli operatori economici sia singolarmente, sia appositamente e temporaneamente raggruppati secondo le modalità stabilite dal Codice.

I concorrenti, per poter partecipare all'indagine, devono possedere i requisiti di carattere generale, idoneità professionale indicati di seguito.

Requisiti di ordine generale

Sono esclusi dalla gara gli operatori economici per i quali sussistono cause di esclusione di cui all'art. 94 del Codice. Sono comunque esclusi gli operatori economici che abbiano affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. del 2001 n. 165.

Requisiti di idoneità professionale

Gli operatori economici interessati al servizio devono dichiarare, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- 1) di aver maturato comprovata esperienza nell'oggetto del servizio;
- 2) di avere almeno una unità produttiva con sede nella regione Sicilia;
- 3) non incorrere nei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016;
- 4) non trovarsi in stato di incapacità a contrarre con la Pubblica amministrazione ex art. 32 ter C.P.;

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trapani

5) avere capacità economico finanziaria, ai sensi dell'art. 83, c. 4 del DLgs n. 50/2016, da dimostrare mediante dichiarazione concernente il fatturato in servizi prestati dello stesso tipo di quelli oggetto del presente avviso;

6) avere capacità tecnico professionale, ai sensi dell'art. 83, c. 6 del DLgs n. 50/2016, da dimostrare mediante la presentazione dell'elenco dei principali servizi, dello stesso tipo di quelli oggetto del presente avviso, prestati a favore di Ordini professionali sanitari, Pubbliche Amministrazioni e/o Società partecipate da Enti Pubblici non economici in via diretta e/o anche mediante presentazione di curricula professionali del professionista/i che saranno concretamente responsabili dell'esecuzione delle prestazioni dei servizi oggetto della presente procedura.

Modalità di presentazione della manifestazione di interesse

La manifestazione di interesse, da compilarsi secondo il modulo allegato, a pena di esclusione, dovrà essere trasmessa all'indirizzo pec dell'Ordine delle Professioni infermieristiche della Provincia di Trapani, opitrapani@arubapec.it entro le ore 12.00 del 03/03/2025 e riportare la seguente dicitura:

Indagine di mercato finalizzata all'affidamento diretto del Servizio di Consulenza in materia di sicurezza dei dati privacy per l'Ordine delle Professioni infermieristiche della Provincia di Trapani.

Non saranno in alcun caso presi in considerazione le manifestazioni di interesse pervenute oltre il suddetto termine perentorio di scadenza.

Nel caso di concorrenti associati, già costituiti o da costituirsi, vanno riportati nel corpo della manifestazione di interesse le informazioni di tutti i singoli partecipanti.

Le dichiarazioni richieste in gara potranno essere redatte sui modelli predisposti e messi a disposizione all'indirizzo internet <https://www.opitrapani.it/>

Il dichiarante presenta copia fotostatica di un documento di riconoscimento, in corso di validità (per ciascun dichiarante è sufficiente una sola copia del documento di riconoscimento anche in presenza di più dichiarazioni).

Nella produzione dei documenti in pdf di cui è richiesta scansione, si raccomanda l'utilizzo di una risoluzione grafica medio bassa, in modalità monocromatica (o scala di grigi), che non comprometta la leggibilità del documento ma che, nel contempo, non produca file di dimensioni eccessive che ne rendano difficile il caricamento.

Trattamento dei dati personali

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, si informa che si procederà al trattamento dei dati personali forniti da ciascun concorrente con la presentazione della manifestazione di interesse nei limiti e secondo quanto indicato nell'informativa allegata. Il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza, e potrà essere attuato mediante strumenti manuali, informatici e telematici idonei a trattarli nel rispetto delle regole di sicurezza previste dal Regolamento.

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trapani

Pubblicità

Il presente Avviso è pubblicato sul profilo del committente, nella sezione “*Amministrazione trasparente*” sotto la sezione “*bandi di gara e contratti*”.

Si allega alla presente comunicazione la domanda di partecipazione.

Il RUP

Sig.ra Giuseppina Gabriella Savona

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trapani

**DOMANDA E MODELLO SEMPLIFICATO PER LE DICHIARAZIONI PER
LA PARTECIPAZIONE**

SEZIONE I: DATI IDENTIFICATIVI DELL'OPERATORE ECONOMICO

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____ (____) il ____/____/____, residente in _____, _____ (____),
codice fiscale: _____, nella sua qualità di:

(Selezionare una delle seguenti opzioni)

☐ Libero Professionista

☐ Legale rappresentante

Della _____, con sede legale in _____, _____, _____, C.F.: _____,
e P.I.: _____;

SEZIONE II: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

CHIEDE

Di partecipare all'avviso di manifestazione di interesse finalizzata all'affidamento diretto del Servizio di consulente in materia di sicurezza dei dati privacy

Il sottoscritto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al Decreto Legislativo n. 36 del 31 marzo 2023 e alla normativa vigente in materia

DICHIARA

di partecipare alla procedura di gara di cui alla sezione II nella seguente forma:

☐ Libero Professionista, consulente iscritto presso l'ordine con il n° _____

☐ Società e/o associazione tra professionisti:

(Indicare ragione sociale, codice fiscale e p. IVA dei seguenti soggetti)

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trapani

SEZIONE IV: DICHIARAZIONI PER LA PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al Decreto Legislativo n. 36 del 31 marzo 2023 e alla normativa vigente in materia:

DICHIARA

1 - DATI GENERALI:

1.1 denominazione o ragione sociale e forma giuridica: _____;

1.2 sede legale: _____, CAP _____ - _____ () Stato: _____;

1.3 sede operativa: _____;

1.4 referente per l'amministrazione: sig./ sig.ra _____, telefono: _____, fax: _____;

1.5 codice fiscale: _____;

1.6 partita I.V.A.: _____;

1.7 n° iscrizione _____ del Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di _____
in data __/__/____;

1.8 albo professionale:

(Indicare l'iscrizione ad altri albi, a registri, o a ordini professionali, in relazione alla forma giuridica o all'attività svolta iscrizione ad altro registro pubblico o albo.)

1.9 indirizzo di posta elettronica: _____

1.10 posizioni assicurative e previdenziali:

- INPS: Sede di _____ - matricola _____;
- INAIL: Sede di _____ - matricola _____ P.A.T. _____;
- Altro Istituto (*denominazione Istituto, numero iscrizione e sede competente*): _____;

1.11: sede competente dell'Agenzia delle Entrate _____

2 - REQUISITI DI ORDINE GENERALE:

Il sottoscritto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al Decreto Legislativo n. 36 del 31 marzo 2023 e alla normativa vigente in materia:

DICHIARA

Di non trovarsi in nessuna delle condizioni previste dalla legge, ivi comprese quelle di cui agli artt. 94 e 95 D.lgs. n. 36/2023 che non consentono la partecipazione alle procedure di affidamento dei contratti,

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trapani

l'affidamento di subappalti, e la stipula dei relativi contratti, con le precisazioni di cui alle successive dichiarazioni:

SEZIONE V: ULTERIORI DICHIARAZIONI PER LA PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al Decreto Legislativo n. 36 del 31 marzo 2023 e alla normativa vigente in materia:

DICHIARA

1. di essere iscritti e/o di avere il legale rappresentante iscritto all'Ordine dei _____, ai sensi delle vigenti norme in materia) _____
2. di avere almeno una unità produttiva con sede in _____
3. di non incorrere nei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016
4. di non trovarsi in stato di incapacità a contrarre con la Pubblica amministrazione ex art. 32 ter C.P.;
5. avere capacità economico finanziaria, ai sensi dell'art. 83, c. 4 del DLgs n. 50/2016, da dimostrare mediante dichiarazione concernente il fatturato in servizi prestati dello stesso tipo di quelli oggetto del presente avviso;
6. tutte le comunicazioni di cui all'art. 90 del D.lgs. 36/2023 dovranno essere spedite al seguente indirizzo PEC: _____
7. non sussiste alcun divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui all'articolo 53 comma 16 ter del D.lgs. 165/2001;
8. di aver maturato comprovata esperienza nell'oggetto del servizio;
9. di avere almeno una unità produttiva con sede nella regione Sicilia;
10. avere capacità tecnico professionale, ai sensi dell'art. 83, c. 6 del DLgs n. 50/2016, da dimostrare mediante la presentazione dell'elenco dei principali servizi, dello stesso tipo di quelli oggetto del presente avviso, prestati a favore di Ordini professionali sanitari, Pubbliche Amministrazioni e/o Società partecipate da Enti Pubblici non economici in via diretta e/o anche mediante presentazione di curricula professionali del professionista/i che saranno concretamente responsabili dell'esecuzione delle prestazioni dei servizi oggetto della presente procedura;
11. di impegnarsi, in caso di aggiudicazione e con riferimento alle prestazioni oggetto del contratto, ad osservare e far osservare gli obblighi di condotta di cui al punto precedente ai propri dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo, nonché, in caso di ricorso al subappalto al

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trapani

subappaltatore e ai suoi dipendenti e collaboratori, per quanto compatibili con il ruolo e l'attività svolta;

Luogo, _____ data ____/____/____

Nominativo/ruolo FIRMA _____

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trapani



O.P.I.
Ordine Professioni Infermieristiche
Provincia di Trapani
Segretario
Dott.ssa Serena Manuela Cellura



O.P.I.
Ordine Professioni Infermieristiche
Provincia di Trapani
Tesoriere
Dott. Bruno Roberto Cusumano



O.P.I.
Ordine Professioni Infermieristiche
Provincia di Trapani
Presidente
Dott. Salvatore Colomba

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii.