

# ASLBA

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART. 15 C. 1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto Au Giovanni Schiovoni nato a Nardo Prov (LE)

il 7.1.1960 CF. SCHGNW60A040F8484 in relazione all'incarico (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) di difesa della ASL-BA nel giudizio A.G. 12729/2016 promosso dinanzi al Tribunale di Bari

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000

## DICHIARA

Ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs 33/2013

### SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

a)  di non svolgere incarichi e di non essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi o di essere titolare delle seguenti cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (indicare anche il compenso percepito):

---

---

---

---

---

### SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

b)  di non svolgere attività professionali

ovvero

di svolgere le seguenti attività professionali: (indicare anche il compenso percepito):

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

(in caso di attività libero-professionale intramuraria, non è necessario indicarne il compenso)

ALTRO \_\_\_\_\_

# ASLBA

Dichiara inoltre:

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 12 del D.Lgs n. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa;
- di essere informato che, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. C) del D.Lgs 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'amministrazione in apposita sezione di Amministrazione Trasparente;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente alla ASL BA ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Bari, 28.11.2020

  
IL /LA DICHIARANTE (firma leggibile per esteso)

\*\*\*allegato documento identità personale



Cognome..... SCHIAVONI  
Nome..... GIOVANNI  
nato il..... 07/01/1960  
(atto n..... 22 P..... II S..... A.....)  
a..... NARDO' (LE)  
Cittadinanza..... ITALIANA  
Residenza..... BARI  
Via..... VIA FRANCESCO S. ABBRESCIA 40  
Stato civile.....  
Professione.....  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura..... m. 1,70  
Capelli..... grigi  
Occhi..... castani  
Segni particolari.....  
DIRITTI EURO..... 5,42



Firma del titolare..... *Giovanni Schiavoni*  
BARI li..... 23/03/2017  
Impronta del dito indice sinistro.....  
IL SINDACO  
L'Ufficiale d'Anagrafe  
Rosa Anna BIANVISO  
