



**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 AW MARIA ANGETA nato a POMARICO Prov. (MT)

il 19.05.1970 CF. GNTTR470ES9666Y in relazione all'incarico (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) AL PROC. PEN. N. 6537/2002 RGNR

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 \_\_\_\_\_





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,

26 ottobre 2020

av. Maria Guglielmo  
IL/LA DICHIARANTE (firma leggibile per esteso)

\*\*\*allegato documento identità personale

