



**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. N. 33/2013**

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

Il sottoscritto AVV. ANNA TRABA OSTUNI nato a POTIGNANO Prov (BA)

il 20/06/78 CF. STNNR78H60H096Y in relazione all'incarico (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) GIUDIZIO CIVILE TRA LA ASL BA E RIZZARIELLO ANTONIO - R.G. 13953/2014 - SENTENZA TRIB BARI N 64/21

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 n. 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:

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 n. 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, 03/05/2021

IL /LA DICHIARANTE (firma leggibile per esteso)

\*\*\*allegato documento identità personale

Cognome **OSTUNI**  
 Nome **ANNA MARIA**  
 nato il **20-06-1978**  
 (atto n. **462** ..... P. **1** ..... S. **A** 1978 ..... )  
 a **PUTIGNANO** ..... )  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **PUTIGNANO (BA)**  
 Via **GIANFEDELE ANGELINI 2/F**  
 Stato civile.....  
 Professione.....  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **162**  
 Capelli **CASTANI**  
 Occhi **CASTANI**  
 Segni particolari.....  
 .....  
 .....



Firma del titolare *Anna Maria Ostuni*  
**PUTIGNANO** li **01-02-2019**  
 IL SINDACO

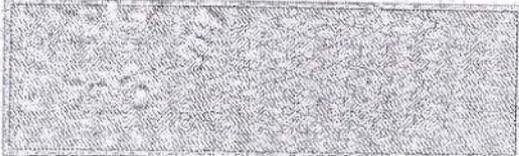
Impronta del dito indice sinistro

Ordine del SINDACO  
**GRAZIA PIEZUTILO**  
 (Esecutore amm. voi)

Scadenza : **20-06-2029**  
 Diritti : **5,00**



**AY 3951071**



**REPUBBLICA ITALIANA**



**COMUNE DI  
PUTIGNANO**

---

**CARTA D'IDENTITA'**

**N° AY 3951071**

**DI  
OSTUNI ANNA MARIA**

---