



**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 Vito Aurelio \_Pappalepore nato a Bari Prov (BA) il 04.11.1962 CF.PPPVTI62S04A662Y in relazione all'incarico (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) di difesa della ASL BA nel giudizio dinanzi al Tribunale di Bari, articolazione di Altamura c/ Giovannini e Micheli S p A +2 r.g. 352/2003

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: libero professionista: avvocato

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.

**PAPPALEP** Firmato digitalmente  
da PAPPALÉPORE VITO  
**ORE VITO** Data: 2021.06.11  
12:47:05 +02'00'

Bari, 11.6.2021

---

IL /LA DICHIARANTE (firma leggibile per esteso)

\*\*\*allegato documento identità personale

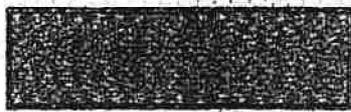
Cognome **PAPPALEPORE**  
 Nome **VITO**  
 nato il **04/11/1962**  
 (atto n. **984** P. **I** S. **A**)  
 a **BARI**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **BARI**  
 Via **VIA GEN. C. A. DALLA CHIESA 8** s. C-CARROBARA  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione.....  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 m. **1,68**  
 Statura **castani**  
 Capelli **castani**  
 Occhi.....  
 Segni particolari.....  
 DIRITTI EURO **5,42**



Firma del titolare *Vito Pappalepore*  
**BARI** **11/06/2011**  
 IL SINDACO  
 Imprimatur del sindaco  


scade il 10/06/2021

**AR 3576554**



1978 \*\*\* ORIGINACV ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI  
**B A R I**

CARTA D'IDENTITA'  
 N° AR 3576554

DI  
 PAPPALEPORE  
 VITO