

# 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 Aiu Giovanni Schiavoni nato a NARDO Prov. LE

il 4.1.1960 CF. SCHIAVONIGIOVANNI in relazione all'incarico (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) Colte Appellb Doms. f. RGN 1618/2016 promosso da Uscivoli Alessandra c/ASLBA - Delibera D.G. N. 2203 del 16.12.2016.

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,

1. luglio 2021

Giovanni Schwarz  
IL/ LA DICHIARANTE (firma leggibile per esteso)

\*\*\*allegato documento identità personale



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
BARI

CARTA D'IDENTITA'  
N° AY 2819787

DI  
SCHIAVONI  
GIOVANNI

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..... 23/03/2017

Impresna del dito indice sinistro

IL SINDACO  
 L'Ufficiale d'Anagrafe  
 Rosa Anna BELVISO

