



**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) in difesa della ASL BA nel giudizi- delib. conf. Inc. 654/2016 dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale di Bari : SERVIZI OSPEDALIERI TAR BA ric. n. 188/2016 ; LAVIT TAR BA ric. n. 339/2016 ; LAVIT TAR BA ric. n. 338/2016

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: 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.

VITO  
PAPPALEPORE

Firmato digitalmente da VITO  
PAPPALEPORE  
Data: 2021.07.14 12:57:29 +02'00'

Bari, 14.7.2021

IL /LA DICHIARANTE (firma leggibile per esteso)

\*\*\*allegato documento identità personale

**Riepilogo dati della CIE e del titolare per accettazione**

Fotografia



Numero unico nazionale  
Comune di  
Data di emissione  
Valida per espatrio  
Documento del richiedente  
Stampa CIE bilingue

CA16542JH  
BARI  
09/07/2021  
SI  
NO

Cognome PAPPALÈPORE

Cognome stampato PAPPALÈPORE  
Nome VITO

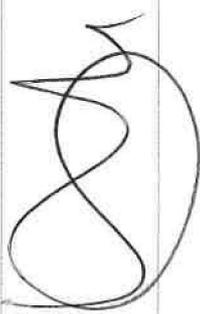
Nome stampato VITO  
Codice fiscale PPPVTI62S04A662Y  
Sesso M  
Statura 178 cm  
Luogo di nascita BARI (BA)

Luogo di nascita stampato BARI (BA)  
Data di nascita 04/11/1982  
Estremi atto di nascita 984 pl SA-1962 072006  
Cittadinanza ITALIA  
Luogo di residenza VIA GEN. C. A. DALLA CHIESA, N. 8 BARI (BA)

Luogo di residenza stampato VIA GEN. C. A. DALLA CHIESA, N. 8 BARI (BA)

Metodo di pagamento Bonifico bancario  
Motivo di emissione SCADENZA NATURALE DEL CERTIFICATO

Firma titolare



Firme dei testimoni

Nome, cognome dei testimoni

Estremi dei documenti dei testimoni

Firme del padre e della madre o del tutore

Nome, cognome del padre e della madre o del tutore

Estremi dei documenti del padre e della madre o del tutore

Stampa padre e madre/tutore

Padre e madre/tutore stampati

Denominazione operatore

MICHELINA CASTORO



Firma operatore

L'UFFICIALE DI STATO CIVILE  
Istruttore Amministrativo Finanziario  
Michela CASTORO