



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 giudizio _ dinanzi al Tribunale di BARI sez. dist. di Altamura ex AUSL BA/3 c/ ASSITALIA UNIPOL ASSICURAZIONI (R.G. 92000254/05 - DELIB. CONF. INC.696 DEL 12.7.2004

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.

Bari, 14.7.2021

VITO
PAPPALEPORE

Firmato digitalmente
da VITO PAPPALEPORE
Data: 2021.07.14
09:14:16 +02'00'

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
CA16542JH
BARI

Data di emissione
Valida per espatrio
Documento del richiedente
Stampa CIE bilingue
09/07/2021
SI
NO

Cognome	PAPPALEPORE	Firme dei testimoni	
Cognome stampato Nome	PAPPALEPORE VITO	Nome, cognome dei testimoni	
Nome stampato Codice fiscale	VITO PPPV162S04A662Y	Estremi dei documenti dei testimoni	
Sesso	M	Firme del padre e della madre o del tutore	
Statura	178 cm	Nome, cognome del padre e della madre o del tutore	
Luogo di nascita	BARI (BA)	Estremi dei documenti del padre e della madre o del tutore	
Luogo di nascita stampato	BARI (BA)	Stampa padre e madre/tutore	
Data di nascita	04/11/1962	Padre e madre/tutore stampati	
Estremi atto di nascita	984 pl SA-1962 072006	Denominazione operatore	MICHELINA CASTORO
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
Motivo di emissione
Bonifico bancario
SCADENZA NATURALE DEL CERTIFICATO

Firma titolare

Firma operatore



L'UFFICIALE DI STATO CIVILE
Istruttore Amministrativo Finanziario
Michela CASTORO

Riepilogo dati di spedizione del documento

Cognome PAPPALEPORE
Nome VITO
Numero unico nazionale CA16542JH

Numero di telefono
Indirizzo e-mail
Tipologia di spedizione
Luogo di spedizione
Delegato al ritiro
Numero raccomandata
Spedito da

Spedizione al Cittadino
Via NICCOLO' PIZZOLI, N. 8 - 70123 - BARI (BA)
VITO PAPPALEPORE
06675138707-9
POSTE

È possibile monitorare lo stato della spedizione sul sito <https://www.prenotazionicie.interno.gov.it/> accedendo, previa autenticazione, alla sezione "Cerca Carta" ed inserendo il proprio Codice fiscale ed il Numero unico nazionale riportato sulla prima pagina del presente modulo di riepilogo. Il monitoraggio è possibile a partire dalle successive 48 ore dalla richiesta al Comune.

Firma per ritiro

Data ___/___/___

Manifestazione di volontà in ordine alla donazione di organi e tessuti dopo la morte a scopo di trapianto

Io sottoscritto VITO PAPPALÉPORE dichiaro:

- Sì alla donazione di organi e tessuti
- NO alla donazione di organi e tessuti
- Non mi esprimo sulla donazione di organi e tessuti

Firma: _____

La manifestazione dei consenso o del diniego alla donazione costituisce una facoltà e non un obbligo. L'eventuale modifica della decisione presa in questa sede in merito alla donazione potrà avvenire in ogni momento presso l'Ufficio preposto della ASL di appartenenza, le Aziende ospedaliere, gli ambulatori dei medici di medicina generale, il Comune al momento del rinnovo della Carta di identità, il Centro regionale dei trapianti, o con una dichiarazione su moduli già predisposti da enti pubblici o Associazioni dei donatori, o con una dichiarazione, in carta libera, in cui risultino, oltre al consenso o al diniego alla donazione, i dati personali, la data e la firma, secondo quanto previsto dalla normativa in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti (Legge 1 aprile 1999, n. 91, D.M. 8 aprile 2000, e D.M. 11 marzo 2008 e D.M. 19 novembre 2015). Ogni ulteriore informazione potrà essere acquisita collegandosi all'indirizzo <http://www.trapianti.salute.gov.it/>.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (d.l.g. n. 196/2003). Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati). In relazione alla raccolta da parte di questo ufficio dei dati personali sopra indicati e, in particolare, della dichiarazione di volontà in ordine alla donazione di organi e tessuti, secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 3 del Testo Unico delle leggi di pubblica sicurezza (R.D. 18 giugno 1931, n. 773)

La informiamo di quanto segue:

- il titolare del trattamento è questo Comune BARI
- il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo _____
- la raccolta e il trattamento dei dati personali sopra indicati e della manifestazione di volontà avverrà esclusivamente per gli scopi e le finalità previste dalla normativa in materia di prelievo e trapianto di organi e tessuti;
- il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio ai fini della manifestazione del consenso o del diniego alla donazione. Il mancato conferimento dei dati comporterà l'impossibilità di registrare il suo consenso o il suo diniego nel Sistema Informativo Trapianti - S.I.T., secondo quanto previsto dalla predetta normativa;
- tali dati saranno custoditi su archivi cartacei e informatici e saranno trasmessi per via telematica al S.I.T. rendendoli accessibili ai Centri di coordinamento regionali e al Centro nazionale per i Trapianti esclusivamente per gli scopi e le finalità previste dalla medesima normativa;
- i dati personali di cui sopra saranno conservati, ai sensi del D.M. 19 novembre 2015, almeno per i trenta anni successivi al decesso dell'interessato cui i dati si riferiscono;
- con riferimento ai dati qui raccolti, ha diritto, ai sensi degli articoli 15 e ss. del Regolamento, di ottenere l'accesso, la rettifica, la cancellazione, la limitazione del loro trattamento, la portabilità, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendosi a questo Comune;
- ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali, con sede in Roma, Piazza Venezia n. 11 cap 00187.

Dichiarazione di assenza di cause ostative all'espatrio

Il/La sottoscritto/a, VITO PAPPALEPORE, dichiara di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative indicate alle lettere b), d), e), g), dell'art. 3 della legge 21-11-1967, n.1185.

Data 09/07/2021

IL/LA DICHIARANTE

PIN PUK

conserva con cura questo foglio, contiene codici e istruzioni per usare la CIE

Cognome

Nome

Numero unico nazionale

Prima metà del PIN

Prima metà del PUK

PAPPALEPORE

VITO

CA16542JH

7564

5796

Le seconde metà del PIN e del PUK verranno consegnate insieme alla CIE

A cosa Servono PIN e PUK

Il PIN abilita l'accesso della CIE ai servizi offerti dalle Pubbliche Amministrazioni e privati

Il PUK sblocca la CIE dopo tre tentativi errati di immissione del PIN.



Come accedere ai servizi on line

Utilizza uno **smartphone** con interfaccia NFC o un **computer** con lettore di smartcard contactless e il **PIN associato alla CIE**

Per la lista aggiornata dei servizi visita <https://www.cartaidentita.interno.gov.it/erogatori-servizi-abilitati/>

Come fare

Scarica e installa il software CieID disponibile per smartphone e computer all'indirizzo: <https://www.cartaidentita.interno.gov.it/identificazione-digitale>

