

Cognome..... TESTA
 Nome..... GIOVANNI
 nato il..... 27/06/1970
 (atto n. 1083 S. I A)
 a..... BARI (.....)
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... BARI
 Via..... VIA RODOLFO REDI 3 s.8
 Stato civile..... CONIUGATO
 Professione.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... m. 1,73
 Capelli..... castani
 Occhi..... castani
 Segni particolari.....
 DIRITTI EURO..... 5,42



Firma del titolare..... *Giovanni Testa*
 BARI li. 06/10/2011
 Impronta del dito indice sinistro
L'UFFICIALE DI STATO CIVILE E D'ANAGRAFE
 Istruttore Amministrativo
 Angela FESTA





scade il 27/06/2025

AU 4724104



IPZS. SPA - O.C.V. - ROMA



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

BARI

CARTA D'IDENTITA'

N° AU 4724104

DI

TESTA

GIOVANNI

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. N. 33/2013

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

Il sottoscritto AVV. GIOVANNI TESTA nato a BARA Prov. (BA)
il 27/6/1970 CF. TSTGNN70H27A02P in relazione all'incarico (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) _____

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 LIBILLO PROFESSIONISTA LEGALE

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 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, _____

6/4/22



IL /LA DICHIARANTE (firma leggibile per esteso)

***allegato documento identità personale