



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 AVV. ALBERTO DICAGNO nato a BARI Prov (BA)

il 18.11.1958 CF. NCGLRT58S18A662K in relazione all'incarico (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) PROCEDURA DI ACCERTAMENTO TECNICO PREVENTIVO ex ART. 696 bis CPC TRIB. BARI PARISI e GIANGREGORIO ASLBA (RG. 12793/18)

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 _____



Dichiara inoltre:

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 12 del D.Lgs 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, 29 APRILE 2022

Am. Alberto Negro
IL /LA DICHIARANTE (firma leggibile per esteso)

***allegato documento identità personale



REPUBBLICA ITALIANA

MINISTERO DELL'INTERNO

CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD

COMUNE DI / MUNICIPALITY

BARI

CA68005BY



COGNOME / SURNAME

DI CAGNO

NOME / NAME

ALBERTO

LUOGO E DATA DI NASCITA

PLACE AND DATE OF BIRTH

BARI (BA) 18.11.1958

SESSO

M

STATURA

HEIGHT

168

CITTA' DI NASCITA

NATIONALITY

ITA

EMMISSIONE / ISSUING

08.08.2018

SCADENZA / EXPIRES

18.11.2028

FIRMA DEL TITOLARE

HOLDER'S SIGNATURE

Alberto Di Cagno

433647

