



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 PANIZZOLO FILIPPO nato a BARI Prov (BA)
il 18/08/1962 CF. PNZFPP62M18A652N in relazione all'incarico (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) ASSISTENZA, RAPPRESENTANZA, CONSULENZA E DIFFESA ASLBA NEI PROCEDIMENTI ARBITRALI PROMOSSE DALLA COOP. SOCIALE CSISE E DALLA COOP. SOCIALE "QUESTA CITA'

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 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE NEL FORO DI BARI



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, BARI 2/8/2022

IL /LA DICHIARANTE (firma leggibile per esteso)

***allegato documento identità personale

