

AS BA

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 notorieta' ex art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto Avv. GIOVANNI Schievoni nato a Narob' Prov. LE

il 07.01.1960 CF. SCHGNN60A025842F in relazione all'incarico (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) Tribunale Bari Giudizio RG N. 14700/2012
Delibere incarico D.G. N. 365 del 28.2.2013

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

- 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

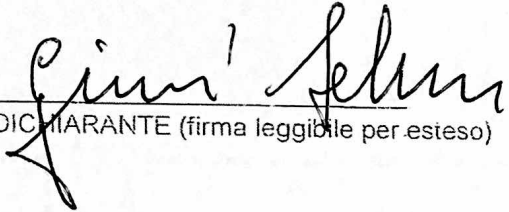
- di non svolgere attività professionali
- ovvero
- di svolgere le seguenti attività professionali. (indicare anche il compenso percepito):

- ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA
(in caso di attività libero-professionale intramuraria, non è necessario indicarne il compenso)
- ALTRO _____

ASL BA

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.

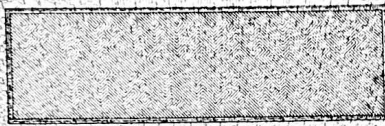
Bari, 9. Agosto 2022
IL /LA DICHIARANTE (firma leggibile per esteso)

***allegato documento identità personale



scade il 07/01/2028

AY 2819787



IPZS SPA - OCV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

BARI

CARTA D'IDENTITA'

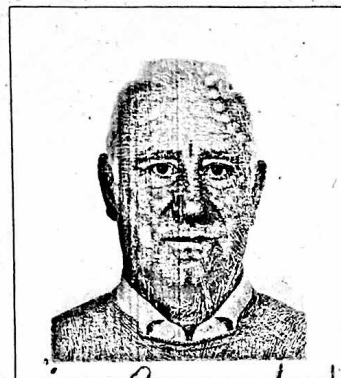
N° AY 2819787

DI

SCHIAVONI

GIOVANNI

Cognome..... SCHIAVONI
 Nome..... GIOVANNI
 nato il..... 07/01/1960
 (atto n..... 22 P..... II S..... A.....)
 a..... NARDO' (LE)
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... BARI
 Via..... VIA FRANCESCO S. ABBRESCIA 40
 Stato civile.....
 Professione.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... m. 1,70
 Capelli..... grigi
 Occhi..... castani
 Segni particolari.....
 DIRITTI EURO..... 5,42



Firma del titolare..... *Giovanni Schiavoni*
BARI li 23/03/2017

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO
L'Ufficiale d'Anagrafe
Rosa Anna BIANCHI

