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. 33/2013

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

Il sottoscritto GIUSEPPE TRISORIO LIUZZI nato a BARI Prov (BA)

il 2.1.1954 CF. TRSGPP54A02A662M in relazione all'incarico (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) difendere la ASL nel giudizio promosso dalla ITECO srl dinanzi al Tribunale di Bari (RG 8955/2019)

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 ATTIVITÀ DI AVVOCATO LIBERO FORO (compenso deliberato € 18.703,00 oltre accessori, relativo all'incarico conferito di cui sopra)

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, 7/2/2020

IL /LA DICHIARANTE (firma leggibile per esteso)

***allegato documento identità personale

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CA68192AE
CARTA DI IDENTITÀ / *IDENTITY CARD*
COMUNE/*MUNICIPALITY*
BARI
COGNOME / *SURNAME*
TRISORIO LIUZZI
NOME / *NAME*
GIUSEPPE
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
BARI (BA) 02.01.1954
SESSO / *SEX*: M
STATURA / *HEIGHT*: 180
CITTADINANZA / *NATIONALITY*: ITA
EMISSIONE / *ISSUING*: 12.05.2017
SCADENZA / *EXPIRY*: 02.01.2028
FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE
521831

COGNOME E NOME DEI GENITORI O DI CHI NE FA LE VECI
SURNAME AND NAME OF PARENTS OR LEGAL GUARDIAN
CODICE FISCALE
FISCAL CODE
TRSGPP54A02A662M
ESTREMI ATTO DI NASCITA
1/1-A
INDIRIZZO DI RESIDENZA / *RESIDENCE*
STRADA DEI GESUITI, 7 BARI (BA)

C<ITACA68192AE6<<<<<<<<<<<<<<<
5401026M2801027ITA<<<<<<<<<<<4
TRISORIO<LIUZZI<<GIUSEPPE<<<<<