

**Oggetto: Dichiarazione concernente l'assunzione di cariche o incarichi presso enti pubblici e privati o con oneri a carico della finanza pubblica e relativi compensi.**

Il sottoscritto

- Amministratore Michele CARRASSI
- Direttore \_\_\_\_\_

della società SANITASERVICE POLICLINICO BARI S.R.L.U.

ai fini dell'assolvimento degli obblighi di comunicazione di cui all'art. 14 lett. f) dlgs 33/2013 così modificato dal Dlgs 97/2016

**DICHIARA**

- di NON essere titolare di altre cariche/incarichi presso enti pubblici o privati
- di essere titolare delle seguenti altre cariche/incarichi presso enti pubblici o privati e di percepire i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti:

Denominazione Ente	Tipo incarico	Compenso pattuito

**Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.**

Bari, 31/01/2022

Il Dichiarante 

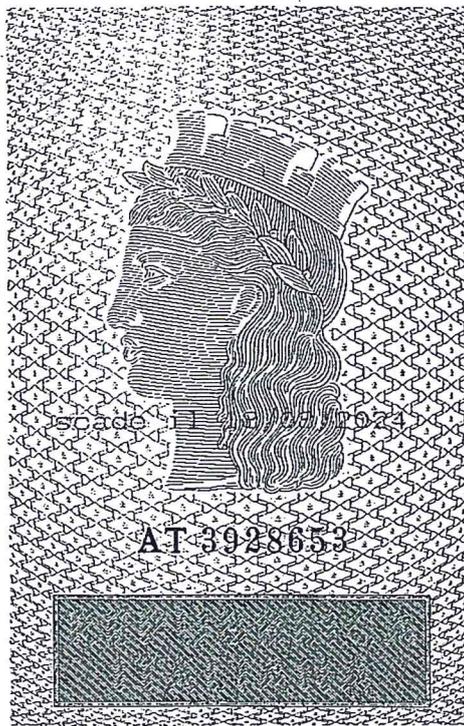
**DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE DELLA COPIA DI DOCUMENTI DI IDENTITA' E DICHIARAZIONE DI VARIAZIONE DATI**

Il sottoscritto Michele Carrassi, nato a Bari il 18.08.1967, residente in Bari alla via Tosti Cardarelli n. 13

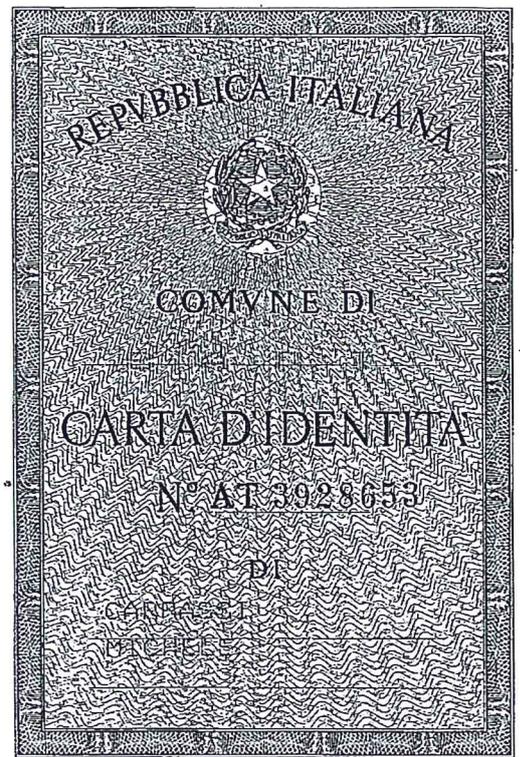
consapevole che chiunque rende dichiarazioni false o mendaci, ovvero forma atti o documenti falsi, ovvero ne fa uso, ovvero per chi esibisce un documento contenete dati non più conformi a verità è punito a norma delle leggi penali vigenti ai sensi dell'articolo 24 della Legge n.159/2011 e decade dei benefici eventualmente ottenuti, ai sensi dell'articolo 25 della Legge n.159/2011, sotto la propria responsabilità, dichiara che la copia della presente carta di identità è conforme all'originale conservato dal sottoscritto ed i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e del d.lgs. 196/2003 come novellato dal d.lgs. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.  
Bari, lì 31.05.2021

Il dichiarante  
Dott. Michele Carrassi



IP.Z.S. SPA - OFFICINA C.V. - ROMA



Cognome..... CARRASSI  
 Nome..... MICHELE  
 nato il..... 18/08/1967  
 (atto n..... 1864..... I..... S..... A.....)  
 a..... BARI.....  
 Cittadinanza..... ITALIANA  
 Residenza..... BARI  
 Via..... VIA A. TOSTI-CARDARELLI 13  
 Stato civile..... CONIUGATO  
 Professione.....  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura..... m. 1,70  
 Capelli..... castani  
 Occhi..... castani  
 Segni particolari.....  
 DIRITTI EURO..... 5,42

  
 Firma del titolare..... *Michele Carrassi*  
 BARI..... 22/05/2014  
 Impronta del dito indice sinistro.....  
 IL SINDACO  
