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

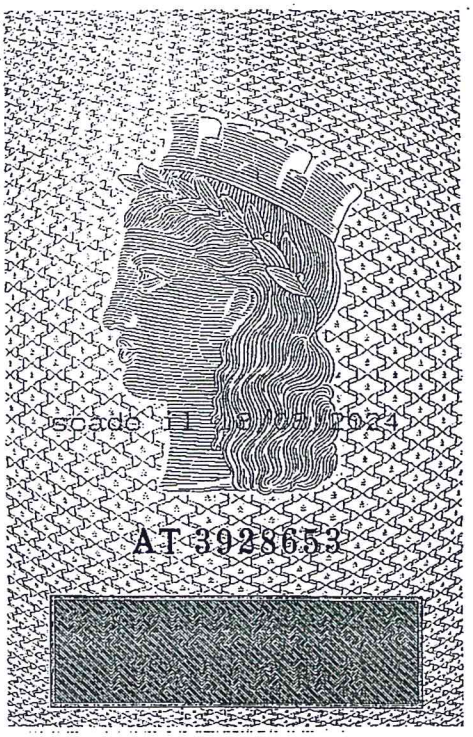
☑ di NON essere titolare di altre cariche/incarichi presso enti pubblici o privati
☐ di essere titolare delle seguenti altre cariche/incarichi presso enti pubblici o privati e di percepire i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti:

Denominazione Ente	Tipo incarico	Compenso pattuito

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Bari, 31/01/2023

Il Dichiarante _____



I.P.Z.S. s.p.a. - OFFICINA C.V. - ROMA

Cognome CARRASSI

Nome MICHELE

nato il 18/08/1967

(atto n. 1864 P. 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

BARI lì 22/05/2014

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

CITTÀ DI BARI - SETTORE STATO CIVILE-ANAGRAFE TORRE A MARE